



## Comprovante de Transferência

### dados do pagador

nome do pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSIS

CPF / CNPJ do pagador: 33.816.794/0002-04

agência/conta: 8787/13083 - 3

### dados do recebedor

nome do recebedor: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ do recebedor: 01.520.390/0001-93

instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S A

agência/conta: 3386/13000440-8

tipo de conta: Conta Corrente

### dados da transação

valor: R\$ 13.391,92

data da transferência: 31/03/2023

tipo de pagamento: PIX TRANSFERENCIA

mensagem ao recebedor: HMK

identificação no comprovante: PGTO DE NFS EM ATRAS

identificação no extrato:

### autenticação no comprovante:

EA3E7D8560EDE52D68800314B21BA9C3C5EBD99B

### ID da transação:

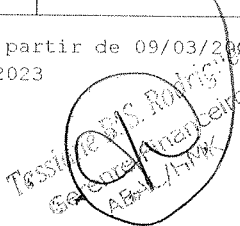
E60701190202303312159DY5EK0XSZSX

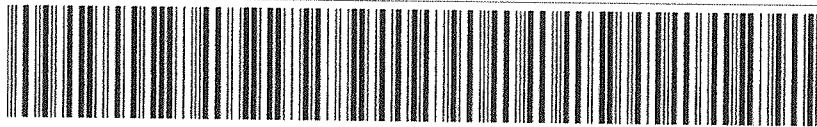
### controle:

00002023033106350

transação efetuada em 31/03/2023 às 18:59:48 via Sispag.

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>08/03/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 25/01/2023	Numero do Documento 17429/B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/01/2023	Nosso Número 09/00000006140-1	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.305,00</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/03/2023 Cobrar multa de R\$ 39,15 para pagamento a partir de 09/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. X					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>08/03/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 25/01/2023	Numero do Documento 17429/B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/01/2023	Nosso Número 09/00000006140-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.305,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/03/2023 Cobrar multa de R\$ 39,15 para pagamento a partir de 09/03/2023  					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



## MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA



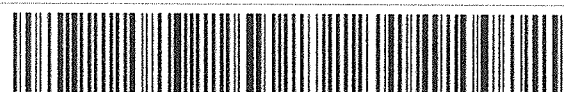
RUA MONTEVIDEU, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 000017429 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



## CHAVE DE ACESSO

3323 0101 5203 9000 0193 5500 1000 0174 2913 2452 8333

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230017483782 25/01/2023 10:30:36

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

85870661

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ / CPF

01.520.390/0001-93

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

## CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

## DATA DA EMISSÃO

25/01/2023

## ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

## BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

## CEP

21020-130

## DATA SAÍDA / ENTRADA

25/01/2023

## MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

## FONE / FAX

(21)2136-9637

## UF

RJ

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA SAÍDA

## DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2023	1.305,00	002	08/03/2023	1.305,00						

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,62	2.610,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.610,00

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/RENT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEU, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES	ZAMMI			

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01677	MULTIZAMM 5000 ML 15062 Lote: 04012304 - Validade: 04/01/2025 - 45 un - REG/MS: 10216350069	90183929	0102	5102	UN	45	58,00000	2.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151  
PEDIDO N 023232  
- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 109,62(4,20%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.

## RESERVADO AO FISCO

Comprovação  
HMK

Assinado por  
CPF 11.111.111-11

Tessiane S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/AMK

# HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)

email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)

## P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO..... 23232 COTAÇÃO: 17006 SOLIC: 16233 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
CC SOLICIT... 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
FORNECEDOR... 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
ENDEREÇO.... RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
BAIRRO..... PENHA CIDADE: RIO DE JANEIRO  
CNPJ/CPF..... 01.520.390/0001-93 IE/RG: 85870661  
FONE..... 21-22708426 FAX: 22708426  
FAT. MÍNIMO.: 0,00 BANCO: AGENCIA:  
DATA PEDIDO.: 24/01/2023 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
FRETE..... 0,00 DESCONTO.: 0,00  
COND. PAGTO.: A COMBINAR FORMA PG.: BOLETO 30/45 DD  
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO PROCESSO.:  
AUTORIZADOR :  
EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
OBS P/ FORN.: FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00004126	DRENO MULTIZAM (ASPIRACAO)	5000ML	U	UNID	45 58,000000	2610,00	ZAMMI
								2610,00	

TOTAL DO PEDIDO : 2610,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad

Supervisor de Compras

Alex Gualthano Murad  
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento  
Gerente de Compras

Tessiane B. J. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/ABAC

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>24/02/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 25/01/2023	Número do Documento 17429/A		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/01/2023	Nosso Número 09/00000006139-8
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade		Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.305,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 25/02/2023 Cobrar multa de R\$ 39,15 para pagamento a partir de 25/02/2023						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deducoes
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>24/02/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 25/01/2023	Número do Documento 17429/A		Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 25/01/2023	Nosso Número 09/00000006139-8
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade		Valor
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 25/02/2023 Cobrar multa de R\$ 39,15 para pagamento a partir de 25/02/2023						( = ) Valor do Documento <b>1.305,00</b>
						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deducoes
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
( = ) Valor Cobrado						
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



## MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA



RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000017429 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3323 0101 5203 9000 0193 5500 1000 0174 2913 2452 8333

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230017483782 25/01/2023 10:30:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85870661

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

01.520.390/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

DATA DA EMISSÃO

25/01/2023

ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21020-130

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/01/2023

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE / FAX

(21)2136-9637

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/02/2023	1.305,00	002	08/03/2023	1.305,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	109,62	2.610,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.610,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/RENT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEO, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES	ZAMMI			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01677	MULTIZAMM 5000 ML 15062 Lote: 04012304 - Validade: 04/01/2025 - 45 un - REG/MS: 10216350069	90183929	0102	5102	UN	45	58,00000	2.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151  
PEDIDO N 023232

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 109,62(4,20%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO  
POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A  
CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO  
VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23  
DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

Comprovação  
HMK

Assinatura  
CPF 111.111.111

Tessiane S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/AMK

# HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF

ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)

email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)

## P E D I D O D E C O M P R A S

PEDIDO..... 23232 COTAÇÃO: 17006 SOLIC: 16233 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
CC SOLICIT... 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
FORNECEDOR... 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
ENDEREÇO..... RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
BAIRRO..... PENHA CIDADE: RIO DE JANEIRO  
CNPJ/CPF..... 01.520.390/0001-93 IE/RG: 85870661  
FONE..... 21-22708426 FAX: 22708426  
FAT. MÍNIMO.: 0,00 BANCO: AGENCIA:  
DATA PEDIDO.: 24/01/2023 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
FRETE..... 0,00 DESCONTO.: 0,00  
COND. PAGTO.: A COMBINAR FORMA PG.: BOLETO 30/45 DD  
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO PROCESSO.:  
AUTORIZADOR :  
EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
OBS P/ FORN.: FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00004126	DRENO MULTIZAM (ASPIRACAO) 5000ML	U	UNID	45	58,000000	2610,00	ZAMMI
								2610,00	

TOTAL DO PEDIDO : 2610,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad

Supervisor de Compras

Alex Gualberto Murad  
Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento  
Gerente de Compras

Tassiane B. J. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/HMK

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 04/03/2023	
Beneficiário: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 02/02/2023	Número do Documento 17452	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000006150-9	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.392,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,78 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/03/2023 Cobrar multa de R\$ 41,76 para pagamento a partir de 05/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco.					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.						

237-2

23791.99504 90000.000613 50000.560909 1 92790000139200

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 04/03/2023	
Beneficiário: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 02/02/2023	Número do Documento 17452	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000006150-9	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.392,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,78 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/03/2023 Cobrar multa de R\$ 41,76 para pagamento a partir de 05/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						





IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		MADRIDED PRODUTOS MEDICOS LTDA		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
		RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA - CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2564-5923 www.madrimed.com.br madrimed@bol.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO 3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 5211 9441 5668	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDÁ DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS		Nº 000017452 fl. 1 /1		SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		85870661		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF		333230024058618 02/02/2023 15:56:52	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)		RUA MAGE, 326		33.816.794/0002-04		02/02/2023	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA	
RUA MAGE, 326		PENHA CIRCULAR		21020-130		02/02/2023	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RIO DE JANEIRO		(21)2136-9637		RJ		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/03/2023	1.392,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	58,46	1.392,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.392,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
O PROPRIO		3 - PROP/REMT		LQM8187		RJ		01.520.390/0001-93					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
RUA MONTEVIDEO, 535		RIO DE JANEIRO		RJ		85870661							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
6		VOLUMES		ZAMMI									

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01677	MULTIZAMM 5000 ML 15062 Lote: 04012304 - Validade: 04/01/2025 - 15 un - REG/MS: 10216350069	90183929	0102	5102	UN	15	58,00000	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01677	MULTIZAMM 5000 ML 15062 Lote: 04012327 - Validade: 27/01/2025 - 15 un - REG/MS: 10216350069	90183929	0102	5102	UN	9	58,00000	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Caroline Carmo  
Diretor Administrativo  
Hospital Mario Kroeber

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151 PEDIDO: 023282 COT. 017048 - Valor Aproximado dos Tributos R\$ 58,46(4,20%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.	

**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF****ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)**P E D I D O   D E   C O M P R A S**

PEDIDO..... 23282 COTAÇÃO: 17048 SOLIC: 16274 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO.....: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF.....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 01/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.:  
 PROCESSO.:

CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 0 DIAS  
 DT.ENTREGA: 01/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

*FATURADO*

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00004126	DRENO MULTIZAM (ASPIRACAO)	5000ML	U	UNID	24 58,000000	1392,00	

1392,00

TOTAL DO PEDIDO : 1392,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

**Alex Murad**
 Supervisor de Compras  
 Alex Gualhano Murad  
 Supervisor de Compras

 Sérgio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras

 Sérgio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras

237-2

Recibo do Pagador

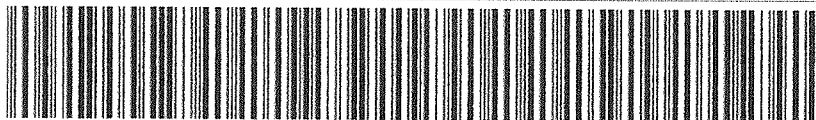
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 08/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 06/02/2023	Numero do Documento 17453	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/02/2023	Nosso Número 09/00000006151-7	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 935,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,87 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/03/2023 Cobrar multa de R\$ 28,05 para pagamento a partir de 09/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

237-2

23791.99504 90000.000613 51000.560907 8 92830000093500

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 08/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 06/02/2023	Numero do Documento 17453	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/02/2023	Nosso Número 09/00000006151-7	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 935,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,87 por dia de atraso para pagamento a partir de 09/03/2023 Cobrar multa de R\$ 28,05 para pagamento a partir de 09/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Tessyana S.S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABM / MK



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

## MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA



RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000017453 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 5312 7134 1314

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230026352769 06/02/2023 11:55:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85870661

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

01.520.390/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

DATA DA EMISSÃO

06/02/2023

ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21020-130

DATA SAÍDA / ENTRADA

06/02/2023

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE / FAX

(21)2136-9637

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/03/2023	935,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	228,06	935,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	935,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/REMT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEO, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01237	COLETOR DE URINA 1200 (UROFIX) UROMED/BIOMEDICAL Lote: 0712223702 - Validade: 07/12/2024 - 50 un - REG/MS: 0010442360011	39269030	0102	5102	UN	50	2,30000	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00853	SERINGA DESC. 60 ML LUERLOCK - DESCARPACK Lote: SSAAA 003 A - Validade: 31/07/2027 - 200 un - REG/MS: 0010330669025	90183119	2500	5403	UN	200	2,50000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00775	DRENO DE TORAX - 34 - (DRENOZAMM) Lote: 00032215 - Validade: 15/03/2024 - 2 un - REG/MS: 0010216350112	90183929	0102	5102	UN	2	6,00000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01225	AGULHA DESCART. 40 X 12 - DESCARPACK - CX C/100 Lote: SAGAAA 165 F - Validade: 30/06/2027 - 20 cx - REG/MS: 0010330669063	90183219	2101	5403	CX	20	11,00000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00044	AGULHA DESCART. 40 X 12 - SOLIDOR C/100 Lote: 57122031 - Validade: 31/03/2027 - 8 cx - REG/MS: 0010369460190	90183219	2500	5403	CX	8	11,00000	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC/HMK

Ana Paula Fonseca Batista  
Farmaceutica  
CRF / RJ 18691

Tassiane S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151

PEDIDO: 023301 COT.017057

Entrega Parcial

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 228,06(24,39%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO  
EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO  
A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO  
VALOR R\$ 6,29 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23  
DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF**

**ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**  
 Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696  
 Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br) email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)

**P E D I D O D E C O M P R A S**

PEDIDO.....: 23301 COTAÇÃO: 17057 SOLIC: 16283 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO....: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 03/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.: boleto 30 dias  
 PROCESSO.:  
 CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....: CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 3 DIAS  
 DT.ENTREGA: 06/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd.	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00008284	CATETER TRIPLO LUMEN AD.	U	UNID	01- 10	124,800000	1248,00	kff
2	P	00000613	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO	U	UNID	50	2,300000	115,00	UROMED
3	P	00000375	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	U	AGUL	5000	0,110000	550,00	DESCARP. /SOLIDOR
4	P	00001622	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOOK	U	SERI	200	2,500000	500,00	DESCARPACK
5	P	00000629	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.34	U	UNID	2	6,000000	12,00	ZAMMI
								2425,00	

TOTAL DO PEDIDO : 2425,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

*Residente*  
*Finalizado*

**Alex Murad**  
 Supervisor de Compras  
 Alex Gualhano Murad  
 Supervisor de Compras

*[Assinatura]*  
 Gerente de Compras

**Sergio Felix do Nascimento**  
 Gerente de Compras

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 10/03/2023	
Beneficiário: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 08/02/2023	Numero do Documento 17459	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2023	Nosso Número 09/00000006155-P	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.490,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,98 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/03/2023 Cobrar multa de R\$ 44,70 para pagamento a partir de 11/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

237-2

23791.99504 90000.000613 55000.560908 6 92850000149000

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 10/03/2023	
Beneficiário: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 08/02/2023	Numero do Documento 17459	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2023	Nosso Número 09/00000006155-P	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.490,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,98 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/03/2023 Cobrar multa de R\$ 44,70 para pagamento a partir de 11/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA</b>  RUA MONTEVIDEU, 535 - PENHA - CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2564-5923 www.madrimed.com.br madrimed@bol.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000017459 fl. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 5912 6008 6486 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS</b>				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230028332362 08/02/2023 11:34:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85870661		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 01.520.390/0001-93	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)</b>				CNPJ / CPF 33.816.794/0002-04		DATA DA EMISSÃO 08/02/2023	
ENDEREÇO RUA MAGE, 326				BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR		CEP 21020-130	
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO				FONE / FAX (21)2136-9637		UF RJ	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/03/2023	1.490,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		177,79		1.490,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.490,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO				FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO LQM8187		UF RJ		CNPJ / CPF 01.520.390/0001-93	
ENDEREÇO RUA MONTEVIDEU, 535				MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO		UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL 85870661					
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUME		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01692	CATETER VENOSO CENTRAL 7F X 20 CM TRIPLO LUMEN TSB-0720 - KFF Lote: TSR-0720-28102022 - Validade: 28/10/2025 - 10 un - REG/MS: 0080991380043	90183929	2102	5102	UNID	10	124,80000	1.248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00041	AGULHA DESCART. 40 X 12 C/100 LABOR Lote: 15032022 - Validade: 28/02/2025 - 22 un - REG/MS: 0010369460064	90183219	2102	5102	CX	22	11,00000	242,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC/HMK

Ana Paula Faria Batista  
Téc. Contábil  
CPF: RJ 18691

Thiago B. S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC/HMK

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151 PENDENCIA DO PEDIDO 023301 - Valor Aproximado dos Tributos R\$ 177,79(11,93%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF**

**ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**  
 Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696  
 Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br) email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)

**P E D I D O D E C O M P R A S**

PEDIDO...: 23301 COTAÇÃO: 17057 SOLIC: 16283 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO...: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO...: PENHA  
 CNPJ/CPF...: 01.520.390/0001-93  
 FONE...: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO...: 0,00  
 DATA PEDIDO...: 03/02/2023  
 FRETE...: 0,00  
 COND. PAGTO...: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO...: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL...: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.: boleto 30 dias  
 PROCESSO.:  
 CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....: 97084211  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 3 DIAS  
 DT.ENTREGA: 06/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00008284	CATETER TRIPLO LUMEN AD.	U	UNID	10	124,800000	1248,00	kff
2	P	00000613	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO	U	UNID	50	2,300000	115,00	UROMED
3	P	00000375	AGULHA DESCARTAVEL 40X12	U	AGUL	5000	0,110000	550,00	DESCARP./SOLIDOR
4	P	00001622	SERINGA DESCARTAVEL 60ML LUER LOOK	U	SERI	200	2,500000	500,00	DESCARPACK
5	P	00000629	DRENO DE TORAX RADIOPACO N.34	U	UNID	2	6,000000	12,00	ZAMMI
								2425,00	

TOTAL DO PEDIDO : 2425,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad

Supervisor de Compras  
 Alex Gualhano Murad  
 Supervisor de Compras

Sergio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras

Sergio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras



033-7

Recibo do Pagador

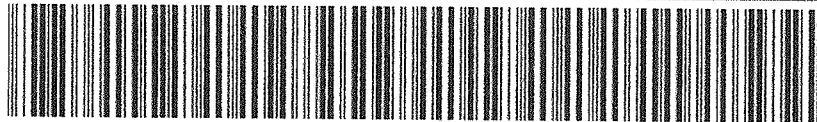
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 10/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3386-3/3444813	
Data do Documento 08/02/2023	Número do Documento 17460	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2023	Nosso Número 000000005389 9	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 547,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,09 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/03/2023 Cobrar multa de R\$ 16,41 para pagamento a partir de 11/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acréscimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

033-7

03399.34440 81300.000007 05389.901017 7 92850000054720

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 10/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3386-3/3444813	
Data do Documento 08/02/2023	Número do Documento 17460	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2023	Nosso Número 000000005389 9	
Uso do Banco	Carteira 101	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 547,20	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,09 por dia de atraso para pagamento a partir de 11/03/2023 Cobrar multa de R\$ 16,41 para pagamento a partir de 11/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acréscimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Teste de Pagador  
Código de Baixa  
ABAC/1-144



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA

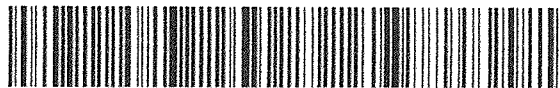


RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000017460 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 6010 3534 6620

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230028337361 08/02/2023 11:39:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85870661

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

01.520.390/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

DATA DA EMISSÃO

08/02/2023

ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21020-130

DATA SAÍDA / ENTRADA

08/02/2023

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE / FAX

(21)2136-9637

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/03/2023	547,20									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,98	547,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	547,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/REMT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEO, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES	ZAMMI			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
00839	ZAMMIVAC 1/8 N 10 (DR.SUCCAO 1/8 AG.3.2 mm) cod.1102 Lote: 05122221 - Validade: 21/12/2024 - 12 un - REG/MS: 0010216350056 Lote: 05012311 - Validade: 11/01/2025 - 12 un - REG/MS: 0010216350056	90183929	0102	5102	UN	24	22,80000	547,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Ara Paula Fontes Batista  
Farmacêutica  
CPF 118691

Tessiane R. S. Rodrigues  
Gerente Financeiro  
ABAC / HMK

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151

PEDIDO N 023325

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 22,98(4,20%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO  
POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A  
CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO  
VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23  
DA LC 123/06.

RESERVADO AO FISCO

**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF****ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)**P E D I D O   D E   C O M P R A S**

PEDIDO..... 23325 COTAÇÃO: 17074 SOLIC: 16300 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 CC SOLICIT... 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR... 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO...: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 07/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.:  
 PROCESSO.:  
 CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 0 DIAS  
 DT.ENTREGA: 07/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00000630	DRENO DE SUCCAO N.10 (3.2) ZAMMI.	U	UNID	24	22,800000	547,20	
								547,20	

TOTAL DO PEDIDO : 547,20

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad

Supervisor de Compras

Alex Gualhano Murad  
Supervisor de ComprasSergio Felix do Nascimento  
Gerente de Compras

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 17/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 15/02/2023	Numero do Documento 17477/A	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 09/00000006169-P	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.805,50	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 3,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/03/2023 Cobrar multa de R\$ 54,16 para pagamento a partir de 18/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

237-2

23791.99504 90000.000613 69000.560909 7 92920000180550

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 17/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 15/02/2023	Numero do Documento 17477/A	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 09/00000006169-P	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.805,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 3,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 18/03/2023 Cobrar multa de R\$ 54,16 para pagamento a partir de 18/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Kroeft

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA</b>  RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA - CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2564-5923 www.madrimed.com.br madrimed@bol.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000017477 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 7715 0188 2470 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230033568743 15/02/2023 08:52:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85870661		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 01.520.390/0001-93	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)				CNPJ / CPF 33.816.794/0002-04		DATA DA EMISSÃO 15/02/2023	
ENDEREÇO RUA MAGE, 326				BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR		CEP 21020-130	
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO				FONE / FAX (21)2136-9637		UF RJ	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2023	1.805,50	002	29/03/2023	1.805,50						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		302,52		3.611,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		3.611,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO LQM8187		UF RJ		CNPJ / CPF 01.520.390/0001-93	
ENDEREÇO RUA MONTEVIDEO, 535		MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO		UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL 85870661					
QUANTIDADE 9		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00323	EQUIPO P/SORO MAC.C/INJ.LAT. completo - LABORIMPORT Lote: 08062022 - Validade: 08/06/2025 - 500 un Lote: 20072022 - Validade: 25/07/2025 - 2000 un	90189010	2102	5102	UN	2500	1,32000	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01314	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL. - 7.0 SOLIDOR Lote: 28922061 - Validade: 30/06/2027 - 30 un - REG/MS: 0010369460123	90183929	2102	5102	UN	30	4,80000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01432	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7.5 C/BL - SOLIDOR Lote: 38222061 - Validade: 30/06/2027 - 10 un - REG/MS: 0010369460135	90183929	2102	5102	UN	10	16,70000	167,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Mathews Berriz de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Ana Paula Fonseca Batista  
Farmacêutica  
CRF / RJ 18691

Constiano Cerqueira  
Diretor Administrativo / Financeiro  
Hospital Mario Kroeff

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151 PEDIDO: 023359 COT. 017099 - Valor Aproximado dos Tributos R\$ 302,52(8,38%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF****ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)**P E D I D O   D E   C O M P R A S**

IDO.....: 23359 COTAÇÃO: 17099 SOLIC: 16322 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 SOLICIT.: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 ORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO....: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 14/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.: BOLETO 30 DIAS  
 PROCESSO.:

CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 3 DIAS  
 DT.ENTREGA: 17/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

*PATUMAD*

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00000659	EQUIPO P/SORO COM INJETOR LATERAL L	U	UNID	2500	1,320000	3300,00	LABOR IMPORT
2	P	00001676	TUBO ENDOTRAQUEAL N.7 C/BALAO	U	UNID	30	4,800000	144,00	SOLIDOR
3	P	00001667	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7,5 C/BAL	U	UNID	10	16,700000	167,00	SOLIDOR

3611,00

TOTAL DO PEDIDO : 3611,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

*Alex Murad***Supervisor de Compras**Alex Gualhano Murad  
Supervisor de Compras*Sergio Felix do Nascimento*  
Gerente de Compras

237-2

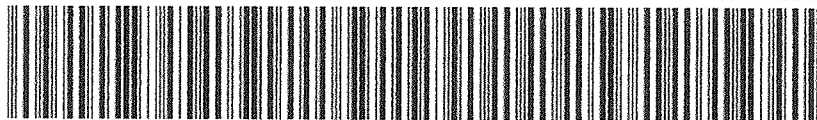
## Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>29/03/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 15/02/2023	Numero do Documento 17477/B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 09/00000006170-3	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.805,50</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 3,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/03/2023 Cobrar multa de R\$ 54,16 para pagamento a partir de 30/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

237-2

23791.99504 90000.000613 70000.560907 4 93040000180550

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento <b>29/03/2023</b>	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 15/02/2023	Numero do Documento 17477/B	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/02/2023	Nosso Número 09/00000006170-3	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.805,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 3,61 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/03/2023 Cobrar multa de R\$ 54,16 para pagamento a partir de 30/03/2023					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Kroeff

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

## MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA



RUA MONTEVIDEU, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000017477 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 7715 0188 2470

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230033568743 15/02/2023 08:52:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

85870661

01.520.390/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21020-130

DATA SAÍDA / ENTRADA

15/02/2023

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE / FAX

(21)2136-9637

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2023	1.805,50	002	29/03/2023	1.805,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	302,52	3.611,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.611,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/RENT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEU, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9	VOLUMES				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
00323	EQUIPO P/SORO MAC.C/INJ.LAT. completo - LABORIMPORT Lote: 08062022 - Validade: 08/06/2025 - 500 un Lote: 20072022 - Validade: 25/07/2025 - 2000 un	90189010	2102	5102	UN	2500	1,32000	3.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01314	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL - 7.0 SOLIDOR Lote: 28922061 - Validade: 30/06/2027 - 30 un - REG/MS: 0010369460123	90183929	2102	5102	UN	30	4,80000	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01432	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7.5 C/BL - SOLIDOR Lote: 38222061 - Validade: 30/06/2027 - 10 un - REG/MS: 0010369460135	90183929	2102	5102	UN	10	16,70000	167,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Bento de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Ara Paula Fonseca Batista  
Farmacêutica  
CRF / RJ 18691

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo / Financeiro  
Hospital Mario Kroeff

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151</p> <p>PEDIDO: 023359 COT. 017099</p> <p>- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 302,52(8,38%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.</p>	



**HOSPITAL MÁRIO KRÖEFF**

**ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**  
 Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696  
 Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br) email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)

**P E D I D O D E C O M P R A S**

IDO.....: 23359 COTAÇÃO: 17099 SOLIC: 16322 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 SOLICIT.: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 ORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO.....: RUA MONTEVIDEU,535,LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF.....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 14/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.: BOLETO 30 DIAS  
 PROCESSO.:

CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 3 DIAS  
 DT.ENTREGA: 17/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

*FATURADO*

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00000659	EQUIPO P/SORO COM INJETOR LATERAL L	U	UNID	2500	1,320000	3300,00	LABOR IMPORT
2	P	00001676	TUBO ENDOTRAQUEAL N.7 C/BALAO	U	UNID	30	4,800000	144,00	SOLIDOR
3	P	00001667	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7,5 C/BAL	U	UNID	10	16,700000	167,00	SOLIDOR
								3611,00	

TOTAL DO PEDIDO : 3611,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad

Supervisor de Compras

 Alex Gualthier Murad  
 Supervisor de Compras

 Sergio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras

237-2

Recibo do Pagador

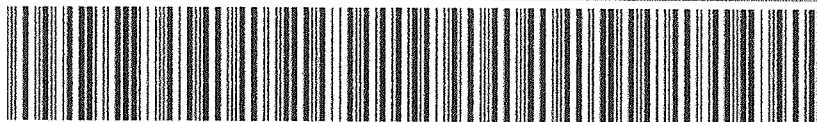
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 29/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 27/02/2023	Número do Documento 17496	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2023	Nosso Número 09/00000006187-8	
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 718,72	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,44 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/03/2023 Cobrar multa de R\$ 21,56 para pagamento a partir de 30/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

237-2

23791.99504 90000.000613 87000.560901 1 93040000071872

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 29/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEO,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 27/02/2023	Número do Documento 17496	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2023	Nosso Número 09/00000006187-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 718,72
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,44 por dia de atraso para pagamento a partir de 30/03/2023 Cobrar multa de R\$ 21,56 para pagamento a partir de 30/03/2023					( - ) Desconto / Abatimento	
					( - ) Outras Deducoes	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Kroeff



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

## MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA

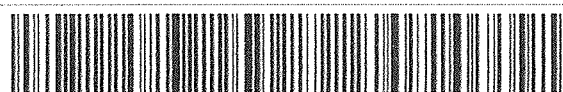


RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA -  
CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ  
TEL: (21)2564-5923  
www.madrimed.com.br  
madrimed@bol.com.br

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000017496 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



## CHAVE DE ACESSO

3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 9610 2962 7578

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
ou no site da Sefaz Autorizadora

## NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS

## PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230040308156 27/02/2023 09:14:31

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

85870661

## INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

## CNPJ / CPF

01.520.390/0001-93

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

## NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRAS DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)

## CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

## DATA DA EMISSÃO

27/02/2023

## ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

## BAIRRO / DISTRITO

PENHA CIRCULAR

## CEP

21020-130

## DATA SAÍDA / ENTRADA

27/02/2023

## MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

## FONE / FAX

(21)2136-9637

## UF

RJ

## INSCRIÇÃO ESTADUAL

## HORA DA SAÍDA

## DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	29/03/2023	718,72									

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	62,98	718,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	718,72

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	3 - PROP/REMT		LQM8187	RJ	01.520.390/0001-93
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA MONTEVIDEO, 535	RIO DE JANEIRO	RJ	85870661		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	VOLUMES				

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00971	PRESERVATIVO N/LUBRIFICADO C/144 - BLOWTEX Lote: 2204950222 - Validade: 30/04/2027 - 1 un - REG/MS: 0010164710067	40141000	2102	5102	CX	1	54,72000	54,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00310	EQUIPO P/SORO INF. MULT.2 V C/CLAMP - TKL Lote: JCEMU03-220390 - Validade: 29/09/2027 - 800 un	90189010	2101	5102	UN	800	0,83000	664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Matheus Barros de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC / HMK

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo / Financeiro  
Hospital Mario Kroeff

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151</p> <p>PEDIDO: 023408</p> <p>- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 62,98(8,76%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 18,99 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.</p>	

**HOSPITAL MARIO KRÖEFF****ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)**P E D I D O   D E   C O M P R A S**

PEDIDO.....: 23408 COTAÇÃO: 17139 SOLIC: 16364 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO.....: RUA MONTEVIDEO, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF.....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 24/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.: BOLETO 30 DIAS  
 PROCESSO:  
 CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 5 DIAS  
 DT.ENTREGA: 01/03/2023  
 FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00000662	POLIFIX 2 VIAS	U	UNID	800	0,830000	664,00	TKL
2	P	00000911	PRESERVATIVO S/LUBRIFICAO	U	UNID	144	0,380000	54,72	BLOWTEX
								718,72	

TOTAL DO PEDIDO : 718,72

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Murad  
Supervisor de Compras

HMK  
Alex Gualhano Murad  
Supervisor de Compras

Adriano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro

Hospital Mario Kroeff

Sérgio  
Sérgio Felix do Nascimento  
Gerente de Compras

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 19/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 17/02/2023	Número do Documento 17489		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2023	Nosso Número 09/00000006182-7
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade		Valor	( = ) Valor do Documento 2.088,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 4,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/03/2023 Cobrar multa de R\$ 62,64 para pagamento a partir de 20/03/2023						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	



237-2

23791.99504 90000.000613 82000.560902 1 92940000208800

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO					Vencimento 19/03/2023	
Beneficiário MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 01.520.390/0001-93 RUA MONTEVIDEU,535 PENHA, RIO DE JANEIRO/ 21020-290 Fone:					Agência / Código Beneficiário 1995- /0005609-0	
Data do Documento 17/02/2023	Número do Documento 17489		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 17/02/2023	Nosso Número 09/00000006182-7
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 2.088,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 4,18 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/03/2023 Cobrar multa de R\$ 62,64 para pagamento a partir de 20/03/2023						( - ) Desconto / Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora / Multa / Juros
						( + ) Outros Acrescimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIAÇÃO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF) RUA MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130					CPF / CNPJ 33.816.794/0002-04	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Koeff

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA													
		RUA MONTEVIDEO, 535 - PENHA - CEP:21020-290 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2564-5923 www.madrimed.com.br madrimed@bol.com.br		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		CHAVE DE ACESSO 3323 0201 5203 9000 0193 5500 1000 0174 8917 6211 7603											
				Nº 000017489 fl. 1 / 1		SÉRIE 001		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DE OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA ADQUIR.DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		333230035584286 17/02/2023 11:15:35													
INSCRIÇÃO ESTADUAL		85870661		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.				CNPJ / CPF 01.520.390/0001-93											
DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME / RAZÃO SOCIAL		ASSOCIACAO BRAS DE ASSITENCIA AOS CANCEROSOS(HMKROEFF)		CNPJ / CPF 33.816.794/0002-04		DATA DA EMISSÃO 17/02/2023											
ENDEREÇO		RUA MAGE, 326		BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR		CEP 21020-130		DATA SAÍDA / ENTRADA 17/02/2023											
MUNICÍPIO		RIO DE JANEIRO		FONE / FAX (21)2136-9637		UF RJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA											
DUPLICATAS		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR		Nº DUPLICATA		VENC.		VALOR	
		001		19/03/2023		2.088,00													
CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS							
		0,00		0,00		0,00		0,00		87,70		2.088,00							
VALOR DO FRETE		0,00		VALOR DO SEGURO		0,00		DESCONTO		0,00		OUTRAS DESP. ACESS.		0,00		VALOR DO IPI		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		O PROPRIO		FRETE POR CONTA		3 - PROP/RENT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		LQM8187		UF		RJ	
		ENDEREÇO		RUA MONTEVIDEO, 535		MUNICÍPIO		RIO DE JANEIRO								UF		RJ	
		QUANTIDADE		7		ESPÉCIE		VOLUMES		MARCA		ZAMMI		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CÓDIGO DO PROD. / SERV.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH		CSOSN		CFOP		UNID.		QUANTIDADE		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	
		01677		MULTIZAMM 5000 ML 15062 Lote: 04012304 - Validade: 04/01/2025 - 30 un - REG/MS: 10216350069 Lote: 04012327 - Validade: 27/01/2025 - 6 un - REG/MS: 10216350069		90183929		0102		5102		UN		36		58,00000		2.088,00	
																BASE CÁLC. ICMS		0,00	
																VALOR I.C.M.S.		0,00	
																VALOR I.P.I.		0,00	
																ALÍQUOTAS ICMS		0,00	
																ALÍQUOTAS IPI		0,00	
DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Procon: Rua da Ajuda, 05 Subsolo, Centro - Rio de Janeiro - Telefone 151 PEDIDO: 023380 COT. 017116 - Valor Aproximado dos Tributos R\$ 87,70(4,20%) Fonte: IBPT - I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR R\$ 0,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,86 % NOS TERMOS DO ART.23 DA LC 123/06.		RESERVADO AO FISCO													

**HOSPITAL MARIO KRÖEFF****ABAC – Associação Brasileira de Assistência aos Cancerosos**

Rua Magé, 326 – Penha Circular – CEP: 21020-130 – Telefone: 2136-9696

Site: [www.mariokroeff.org.br](http://www.mariokroeff.org.br)email: [ouvidoria@mariokroeff.org.br](mailto:ouvidoria@mariokroeff.org.br)**P E D I D O   D E   C O M P R A S**

PEDIDO.....: 23380 COTAÇÃO: 17116 SOLIC: 16337 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000027 MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: MADRIMED PRODUTOS MEDICOS LTDA  
 ENDEREÇO.....: RUA MONTEVIDEU, 535, LOJA  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF.....: 01.520.390/0001-93  
 FONE.....: 21-22708426  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 17/02/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: madrimed@bol.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 85870661  
 FAX: 22708426  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: ADRIANA/ CRISTINA  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.:  
 PROCESSO.:  
 CEP.....: 21020290  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...: 97084211  
 CONTA:  
 FONE CONT:  
 URGENTE...: NÃO  
 PR. ENTREGA: 0 DIAS  
 DT. ENTREGA: 17/02/2023  
 FONE.....: 21-22708426

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00004126	DRENO MULTIZAM (ASPIRACAO)	5000ML	U	UNID	36 58,000000	2088,00	
								2088,00	

TOTAL DO PEDIDO : 2088,00

AUTORIZADO POR: \_\_\_\_\_

Alex Gualhano Murad  
 Supervisor de Compras

Sérgio Felix  
 Gerente de Compras

Sergio Felix do Nascimento  
 Gerente de Compras

Tassiane B.S. Rodrigues  
 Gerente Financeiro  
 ABAC/HMK