



## Comprovante de Operação - Títulos Itaú

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES**

### Dados da conta a ser debitada:

Agência: **8787**

Conta: **13083 - 3**

Nome: **ASSOC BRAS CANC H M KR C PG**

### Dados do pagamento:

CPF/CNPJ: **05078390000136**

Nome do favorecido: **DIST JUST IN TIME LTDA**

CPF/CNPJ do pagador: **33.816.794/0002-04**

Representação numérica  
do código de barras: **34191 09008 05384 088786 71184 160001 3 93070000287050**

Valor pago: **R\$ 2.870,50**

Data de vencimento: **01/04/2023**

Informações fornecidas  
pelo pagador: **REF NF 60599**

**Pagamento efetuado em 03.04.2023 às 16:38:46, via Sispag, CTRL 569238843000117**

### Autenticação:

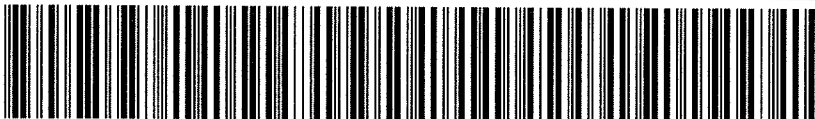
**9365CE38AB20FF729A2F1B4C979B959CAF87A146**

\* O cliente assume total responsabilidade por eventuais danos decorrentes de inexatidão ou insuficiência nas informações por ele inseridas.

----- Cortar aqui -----

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itaú.				Vencimento <b>01/04/2023</b>	
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36 RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:				Agência / Código Beneficiário <b>8787/11841-6</b>	
Data do Documento <b>31/01/2023</b>	Numero do Documento <b>000060599/2</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>31/01/2023</b>	Nosso Número <b>109/00053840-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>2.870,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$57,41 para pagamento após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deducoes	
				( + ) Mora / Multa / Juros	
				( + ) Outros Acrescimos	
				( = ) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130				CPF / CNPJ <b>33.816.794/0002-04</b>	
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	

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itaú.				Vencimento <b>01/04/2023</b>	
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0001-36 RUA GUATEMALA,232 GALPAO PENHA, RIO DE JANEIRO/RJ 21020-170 Fone:				Agência / Código Beneficiário <b>8787/11841-6</b>	
Data do Documento <b>31/01/2023</b>	Numero do Documento <b>000060599/2</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>31/01/2023</b>	Nosso Número <b>109/00053840-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>2.870,50</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 2,87 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$57,41 para pagamento após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimento	
				(-) Outras Deducoes	
				( + ) Mora / Multa / Juros	
				( + ) Outros Acrescimos	
				( = ) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO R MAGE 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO / RJ - 21020130				CPF / CNPJ <b>33.816.794/0002-04</b>	
Beneficiário Final:				Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Cristiano Cerqueira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Kroeft

RECEBEMOS DE JUST IN TIME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000060599 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 31/01/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R\$ 5.741,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>JUST IN TIME</b>  RUA GUATEMALA, 232 GALPAO - PENHA - CEP:21020-170 - RIO DE JANEIRO - RJ TEL: (21)2590-6511		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000060599 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3323 0105 0783 9000 0136 5500 1000 0605 9919 6627 9698 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 ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230021557102 31/01/2023 08:04:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 77382810		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 05.078.390/0001-36	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO</b>		CNPJ / CPF 33.816.794/0002-04		DATA DA EMISSÃO 31/01/2023	
ENDEREÇO <b>R MAGE, 326</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>PENHA CIRCULAR</b>		CEP 21020-130	
MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>		FONE / FAX		UF <b>RJ</b>	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:01:36	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/03/2023	2.870,50	002	01/04/2023	2.870,50						

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	772,16	5.741,00
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	5.741,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA.</b>		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 05.078.390/0001-36
ENDEREÇO <b>R GUATEMALA, 232-PENHA</b>		MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>		UF <b>RJ</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 77382810		
QUANTIDADE 100	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 100	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7898473026398	GENUXAL 1G ( CICLOFOSFAMIDA ) BAXTER  PRODUTO ONCOLÓGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1068301680048  LOTE: 2F275A QTD: 100,00 FAB: 30/06/2022 VAL: 31/05/2025	30049079	040	5102	UN	100,00	57,41	5.741,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RESOLUCAO SEFAZ 6339/2001 : VALOR DE DESONERACAO DE ICMS [CONFORME SEFAZ 505 29/06/2012 CONVENIO ICMS 162/94. PERCENTUAL DO DESCONTO REFERENTE A DESONERACAO DE 20,00% REDUCAO BASE DE CALCULO Pedido de Venda: 0100021872 Vendedor: MARCELO GERALDO Em atendimento ao disposto na Lei, devem ser informados nos DF e os seguintes dados do PROCON RJ e da CODECON PROCON RJ tel. 151, end. Av. Rio Branco, 25 5 andar, Centro RJ. CODECON tel. 0800 282 7060, end. R. da Alfandega, 8 Centro RJ. PAGAMENTO 45 60 BOLETO 5741,0000  O.C. OC 023271  VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R\$ 1.148,20		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

Ana Paula Fonseca Leite  
Farmacêutica  
CPF: RJ 18691

Cristiano Perceira  
Diretor Administrativo /  
Financeiro  
Hospital Mario Kroeber

Contabilidade  
HMK

**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.....: 23271 COTAÇÃO: 17037 SOLIC: 16262 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: ALEX GUALHANO M  
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :  
 FORNECEDOR...: 000234 DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA  
 RAZÃO SOCIAL: DISTRIBUIDORA JUST IN TIME  
 ENDEREÇO.....: RUA GUATEMALA 232  
 BAIRRO.....: PENHA  
 CNPJ/CPF.....: 05.078.390/0001-36  
 FONE.....: 2209-4925  
 FAT. MÍNIMO.: 0,00  
 DATA PEDIDO.: 30/01/2023  
 FRETE.....: 0,00  
 COND. PAGTO.: A COMBINAR  
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO  
 AUTORIZADOR :  
 EMAIL.....: pedidos@jitltda.com.br  
 OBS P/ FORN.:  
 CIDADE: RIO DE JANEIRO  
 IE/RG: 77382810  
 FAX:  
 BANCO: AGENCIA:  
 VENDEDOR.: MARCELO  
 DESCONTO.: 0,00  
 FORMA PG.:  
 PROCESSO:  
 CEP.....: 21020170  
 UF.....: RJ  
 I.M.....:  
 CELULAR...:  
 CONTA:  
 FONE CONT: 99378-18-70  
 URGENTE...: NÃO  
 PR.ENTREGA: 0 DIAS  
 DT.ENTREGA: 30/01/2023  
 FONE.....: 2209-4925

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001445	CICLOFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPO U FRAS			100	57,410000	5741,00	
								5741,00	

TOTAL DO PEDIDO : 5741,00

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

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

**Sergio Felix do Nascimento**  
 Gerente de Compras