



30
horas

Comprovante de Operação - Títulos Outros Bancos

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: **24875483000136**

Nome do favorecido: **ESSENCIAL RIO DISTRIBUIDORA DE**

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

Representação numérica
do código de barras: **23797 04303 90000 004821 43029 147501 1 93230000092414**

Valor pago: **R\$ 924,14**

Data de vencimento: **17/04/2023**

Informações fornecidas
pelo pagador: **REF NF 41063**

Pagamento efetuado em 17.04.2023 às 16:49:00, via Sispag, CTRL 171533075000045


Autenticação:

2B8645F04A38A91924EAB9EDE246669DC09A96D2


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

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

RECIBO DO SACADO

 Bradesco		237-2	23797.04303 90000.004821 43029.147501 1 93230000092414			
Beneficiário ESSENCIAL RIO DISTRIB. DE PROD. MEDICOS E HOSPITALARES			Agência / Código do Beneficiário 7043 / 291475-1		Espécie R\$	Quantidade 9
Número do documento 00041063-02			CPF / CNPJ 24.875.483/0001-36		Data de Vencimento 17/04/2023	
(-) Descontos / Abatimentos			(-) Outras deduções		(+/-) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC.BRAS.ASSIST.CANCEROSOS HOSP. MARIO, CNPJ: 33.816.794/0002-04						
Instruções						Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo

 Bradesco		237-2	23797.04303 90000.004821 43029.147501 1 93230000092414			
Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 17/04/2023
Beneficiário ESSENCIAL RIO DISTRIB. DE PROD. MEDICOS E HOSPITALARES LTDA (CNPJ:24.875.483/0001-36) RUA MINAS GERA						Agência / Código do Beneficiário 7043 / 291475-1
Data do Documento 13/03/2023	Nº do Documento 00041063-02	Espécie Doc. DM	Acéla N	Data Processamento 13/03/2023	Nosso/Número 9 / 00000048243-1	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 924,14	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após 5 dias de vencido, o título será remetido a cartório. Após vencimento 2% mora Após vencimento 7% juros a.m.						(-) Descontos / Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOC.BRAS.ASSIST.CANCEROSOS HOSP. MARIO, CNPJ: 33.816.794/0002-04 PENHA CIRCULAR-Rio de Janeiro / Rio de Janeiro RUA MAGE 326 - CEP: 28860-000						

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Identificação do emitente
ESSENCIAL RIO DISTRIB. DE PROD. MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
RUA MINAS GERAIS Nº 829 A. POSSE
Nova Iguaçu, RJ
CEP: 26282190
Telefone/Fax: 2127659500

DANFE
Documento Auxiliar
Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 000.041.063
FL 01/01
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3323 0324 8754 8300 0136 5500 1000 0410 6314 7910 0174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
87152596

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ
24.875.483/0001-36

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
33230051708672 13/03/2023 16:27:56

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOC.BRAS.ASSIST.CANCEROSOS HOSP. MARIO

ENDEREÇO
RUA MAGE Nº 326

MUNICÍPIO
RIO DE JANEIRO

UF
RJ

CEP
28860-900

FONE/FAX

BAIRRO/DISTRITO
PENHA CIRCULAR

CNPJ/CPF
33.816.794/0002-04

DATA DE EMISSÃO
13/03/2023

DATA DE SAÍDA
14/03/2023

HORA DE SAÍDA
16:27:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	Nº FATO	VENCIMENTO	VALOR
001	10/04/2023	924,14	002	17/04/2023	924,14
003	24/04/2023	924,14			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS
R\$ 0,00

VALOR ICMS
R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO ICMS ST
R\$ 0,00

VALOR ICMS ST
R\$ 0,00

VALOR TOTAL PRODUTOS
R\$ 2.772,42

VALOR DO FRETE
R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO
R\$ 0,00

DESCONTO
R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
R\$ 0,00

VALOR IPI
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 2.772,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
*** ENTREGA PROPRIA**

FRETE POR CONTA
3 - PROP/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

CPF/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓD PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CLIP	UNIDADE	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQUOTA ICMS
31708	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP Lote: 013202 Val: 28-06-2024 (100)	30039034	040	S 02	CP	100	0,05	5,00			
513	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 1G/200MG FA Lote: 22061402 Val: 17-06-2024 (140)	30041012	040	S 02	FA	140	11,49	1.608,60			
28686	ATENOLOL 25MG CP Lote: 072686 Val: 05-09-2024 (90)	30049099	040	S 02	CP	90	0,048	4,32			
5598	BUPIVACAÍNA (CLORIDRATO) + GLICOSE 0,5% 4ML AP Lote: AR-018/22 Val: 31-03-2024 (100)	30049061	040	S 02	AP	100	4,62	462,00			
19593	FUROSEMIDA 40MG CP Lote: 23A310 Val: 22-12-2024 (100)	30049075	040	S 02	CP	100	0,065	6,50			
29205	SUXAMETONIO 100MG FA Lote: 22120422 Val: 29-11-2024 (50)	30049099	040	S 02	FA	50	13,72	686,00			

José Anselmo Dias
Supervisor de Almoxarifado
ABAC/HMK

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC/HMK

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo /
Financeiro
Hospital Mario Kroeff

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 3900889165 Pagamento: BOLETO SIMPLES Vencido: 10-04-2023, 24-04-2023.
Observação: Dt Entrega: 13/03/23 23487 ICMS isento conforme Convenio ICMS 01/99

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.bremail: ouvidoria@mariokroeff.org.br**P E D I D O D E C O M P R A S**

PEDIDO.....: 23487 COTAÇÃO: 17199 SOLIC: 16415 SOLICITANTE: JOSE ANSELMO DIAS
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR...: 004014 ESSENCIAL RIO DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOP LTDA
 RAZÃO SOCIAL: ESSENCIAL RIO DISTRIBUIDORA DE PROD MED HOP LTDA
 ENDEREÇO....: RUA CASTRO ALVES 95 GALPAO PIAM
 BAIRRO.....: B ROXO
 CNPJ/CPF....: 24.875.483/0001-36
 FONE.....:
 FAT. MÍNIMO.: 0,00
 DATA PEDIDO.: 13/03/2023
 FRETE.....: 0,00
 COND. PAGTO.: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.....: vendas6@essencialrio.com.br
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG:
 FAX:
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: ANDRYA
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.: / A COMBINAR
 PROCESSO.:

COMPRADOR: SERGIO FELIX DO

CEP.....:
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...:
 CONTA:
 FONE CONT: 970454452
 URGENTE...: NÃO
 PR.ENTREGA: 2 DIAS
 DT.ENTREGA: 15/03/2023

FONE.....:

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00000416	ACIDO ACETILSALICILICO; 100MG COMPR U COMP			100	0,050000	5,00	IMEC
2	P	00001853	AMOXICILINA+AC.CLAVULANIC. 1G FR/AM U FRAS			140	11,490000	1608,60	BLAU
3	P	00000421	ATENOLOL; 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL U COMP			90	0,048000	4,32	VITAMEDIC
4	P	00000488	BUPIVACAINA HIPERBARICA (GLICOSE); U AMPO			100	4,620000	462,00	HIPOLABOR
5	P	00000826	FUROSEMIDA; 40MG COMPRIMIDO VIA ORA U COMP			100	0,065000	6,50	PRATI
6	P	00001375	SUXAMETONIO,CLORETO DE; 100MG/ML FR U FRAS			50	13,720000	686,00	BLAU
								2772,42	

TOTAL DO PEDIDO : 2772,42

AUTORIZADO POR: _____

Tessiane B. S. Rodrigues
 Gerente Financeiro
 ABAC/HMK

Alex Murad
 Supervisor de Compras

Alex Gualnardo Murad
 Supervisor de Compras

Sérgio Felix
 Gerente de Compras

Sergio Felix do Nascimento
 Gerente de Compras