



## 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: **05078390000489**

Nome do favorecido: **DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTD**

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

Representação numérica  
do código de barras: **34191 09008 05459 688783 79989 240001 7 93140000116000**

Valor pago: **R\$ 1.160,00**

Data de vencimento: **08/04/2023**

Informações fornecidas  
pelo pagador: **REF NF 122**

**Pagamento efetuado em 10.04.2023 às 16:56:25, via Sispag, CTRL 370480611000072**

### Autenticação:

**A82A8C45DF8D42AFF333CBCB06BC258006607CAD**

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itaú.					Vencimento <b>08/04/2023</b>
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0004-89 RUA JOSE DA SILVA LUCENA,102 GALPAO 0001 SALA 002 IMBIRIBEIRA, RECIFE/PE 51150-430 Fone:					Agência / Código Beneficiário <b>8787/99892-4</b>
Data do Documento <b>09/03/2023</b>	Numero do Documento <b>000000122/1</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>09/03/2023</b>	Nosso Número <b>109/00054596-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.160,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,16 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$23,20 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					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque número  
do banco.  
Esta quitação só terá validade após o  
pagamento do cheque pelo banco sacado.



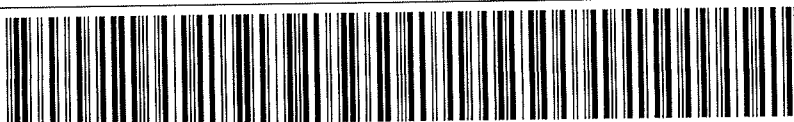
Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05459.688783 79989.240001 7 93140000116000

Local de Pagamento Pagavel em qualquer banco ate o vencimento. Apos somente no Itaú.					Vencimento <b>08/04/2023</b>
Beneficiário JUST IN TIME - CNPJ: 05.078.390/0004-89 RUA JOSE DA SILVA LUCENA,102 GALPAO 0001 SALA 002 IMBIRIBEIRA, RECIFE/PE 51150-430 Fone:					Agência / Código Beneficiário <b>8787/99892-4</b>
Data do Documento <b>09/03/2023</b>	Numero do Documento <b>000000122/1</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>09/03/2023</b>	Nosso Número <b>109/00054596-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento <b>1.160,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,16 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$23,20 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					Código de Baixa
Final:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000000122 SÉRIE 001
EMISSÃO: 09/03/2023 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO - VALOR TOTAL: R\$ 3.480,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>DISTRIBUIDORA JUST IN TIME LTDA</b>  R JOSE DA SILVA LUCENA, 102 GALPAO 0001 SALA 002 - IMBIRIBEIRA - CEP:51150-430 - RECIFE - PE TEL: (81)9818-8906		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000000122</b> fl. 1 / 1 <b>SÉRIE 001</b>		 CHAVE DE ACESSO 2623 0305 0783 9000 0489 5500 1000 0001 2219 8342 5020  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 TERCEIR</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126230020413442 09/03/2023 10:54:57		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 100351760	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 05.078.390/0004-89	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSO</b>		CNPJ / CPF 33.816.794/0002-04	DATA DA EMISSÃO 09/03/2023
ENDEREÇO R MAGE, 326	BAIRRO / DISTRITO PENHA CIRCULAR	CEP 21020-130	DATA SAÍDA / ENTRADA 09/03/2023
MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:54:18

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/04/2023	1.160,00	002	23/04/2023	1.160,00	003	08/05/2023	1.160,00			

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	468,06	3.480,00
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	3.480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>SAFETYLOG LOGISTICA EMPRESARIAL LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 10.624.714/0001-24
ENDEREÇO R JOSE DA SILVA LUCENA, 102-IMBIRIBEIRA		MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 037822209		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	IPÍ
7896676420388	ACIDO ZOLEDRÔNICO 4 MG CRISTALIA CRISTALIA TABELADO (PRODUTO ONCOLÓGICO ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 162 1994 C.P. ANVISA 1029804150013  LOTE: 37164 QTD: 58,00 FAB: 15/11/2022 VAL: 15/11/2024	30049069	040	6108	UN	58,00	60,00	3.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

José Anselmo Dias  
Supervisor de Almoxarifado  
ABAC/HMK

Matheus Barboza de Oliveira  
Supervisor Contábil  
ABAC/HMK

Thaiane R. R. Barbosa  
Gerente Financeiro  
ABAC/HMK

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido de Venda: 0100022404 Vendedor: FABIANO BETTONI 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 PAGAMENTO 30 45 60 BOLETO 3480,00000] O.C. OC 023434[VALOR DE DESONERACAO DE ICMS R 696,00	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

*Acido Zoledronico*

Emissão:02/03/2023 - Hora:11:07 Pág:

# 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.....: 23434 COTAÇÃO: 17162 SOLIC: 16351 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX  
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.: 01/03/2023  
FRETE.....: 0,00  
COND. PAGTO.: A COMBINAR  
SIT. PEDIDO.: 1-EM LANÇAMENTO  
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: 01/03/2023  
FONE.....: 2209-4925

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00001438	ACIDO ZOLEDRONICO; 4 MG FRASCO-AMPO U FRAS			200	60,000000	12000,00	
								12000,00	

TOTAL DO PEDIDO : 12000,00

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

*Alex Murad*  
Supervisor de Compras  
Alex Gualthano Murad  
Supervisor de Compras

*Sergio Felix do Nascimento*  
Gerente de Compras  
HMK

Sergio Felix do Nascimento  
Gerente de Compras