



Comprovante de Operação - TED C

Identificação no Extrato: **SISPAG FORNECEDORES TED**

Dados da conta a ser debitada:

Agência: **8787**

Conta: **13083 - 3**

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

Dados da conta a ser creditada:

Nome do Favorecido: **PACLIMED DISTRIBUIDORA**

Número do banco, nome **033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S - ISPB**
e ISPB: **90400888**

Agencia: **4206 - RIO-RUA DA PASSAGEM**

Conta corrente: **0000130001122**

CPF/CNPJ: **04.007.895/0001-47**

Valor: **R\$ 17.470,09**

Finalidade: **CREDITO EM CONTA**


Informações fornecidas
pelo pagador: **REF NF S DO DIA**

Transferência realizada em 03.04.2023 às 16:38:47, via Sispag, CTRL 769218340000099

Autenticação:

869E86DA8A17CE02F4B59834166864E89D755CA4

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PACLIMED PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA R SAMUEL MEIRA BRASIL, 394 CONJ C3 PT - CEP: 29167650 - TAQUARA II SERRA - ES - Tel.:(21)2502-1555		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.025.444 SÉRIE: 4 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3223 0104 0078 9500 0490 5500 4000 0254 4414 4889 0437 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230000396100 03/01/2023 10:08:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083406417		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 04.007.895/0004-90	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BRASILEIRADE ASSISTENCIAAOS CANCEROSOS ENDEREÇO RUA MAGE, 326 MUNICÍPIO Rio de Janeiro FONE/FAX 2136-9671 UF RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL				CNPJ/CPF/Estrangeiro 33.816.794/0001-15 DATA DE EMISSÃO 03/01/2023 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 21020-130 HORA DE SAÍDA	
--	--	--	--	--	--

FATURA/DUPLICATA					
001	02/02/2023	R\$ 3.000,04	002	04/03/2023	R\$ 3.000,03
003	03/04/2023	R\$ 3.000,03			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.391,41
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	391,31	0,00	0,00	9.000,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL RONDOLOG TRANSPORTES LTDA ENDEREÇO EST FERNANDO NOBRE, 1080- PISO SUPERIOR QUANTIDADE 1 ESPÉCIE CAIXA MARCA				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) MUNICÍPIO COTIA NUMERAÇÃO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 17.915.300/0001-01 INSCRIÇÃO ESTADUAL
							PESO BRUTO 1,150	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4071	SUGADIOZ 200MG/2ML CX C/10 cProdANVISA=1004706430016 PMC=0,00 Lote=MD1381 Qtd=5 Fab=16/03/2022 Val=29/02/2024	30049059	140	6108	CX	5	1.878,281739	391,31	9.391,41	0,00	0,00	0,00	0	0
VLR APROX. TRIBUTOS 0,00														

Matheus Barros de Oliveira
Analista Contábil
ABAC HMK

Cláudio Cergueira
Diretor Administrativo /
Financeiro
Marcelo Mario Kroeff

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR ICMS R\$ 391,31 DISPENSADO POR MOTIVO DA DESONERACAO DO ICMS, CONF. RES. SEFAZ-RJ 505/2012 - CONV. ICMS 140/01, CONV. ICMS 162/94 E CON. ICMS 132/21."aliquotas de PIS E COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008".23089 Pedido Cliente:0009853587 Pedido :23-0027/01-1		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.....: 23089 COTAÇÃO: 16909 SOLIC: 16137 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO
 CC SOLICIT.: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR.: 000044 PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ENDEREÇO....: RUA BARAO DE UBA, 346, LOJA
 BAIRRO.....: PRACA DA BANDEIRA
 CNPJ/CPF....: 04.007.895/0001-47
 FONE.....: 2502-1555
 FAT. MÍNIMO.: 0,00
 DATA PEDIDO.: 02/01/2023
 FRETE.....: 0,00
 COND. PAGTO.: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.....: administracao@paclimed.com.br
 OBS P/ FORN.:
 CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG: 77072934
 FAX: 3971-6640
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: KELLY
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.:
 PROCESSO.:
 CEP.....:
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...: 3971-6640
 CONTA:
 FONE CONT: 983740079
 URGENTE...: NÃO
 PR.ENTREGA: 0 DIAS
 DT.ENTREGA: 02/01/2023
 FONE.....: 2502-1555

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00007213	SUGAMADDEX SODICO (BRIDION) 100MG/ML	U	FRAS	50	180,000000	9000,00	

9000,00

TOTAL DO PEDIDO : 9000,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
Supervisor de Compras

Alex Gualberto Murad
 Supervisor de Compras

Cristiano Serqueira
 Diretor Administrativo /
 Financeiro
 Hospital Mario Kroeff

Sérgio
 Gerente de Compras
 Sérgio Felix do Nascimento
 Gerente de Compras

Recebemos de PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/01/2023,Valor Total: R\$912,60, Destinatário: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS R MAGE, 326 - PENHA CIRCULAR - Rio de Janeiro/RJ

NF-e
Nº 000.025.447
SÉRIE: 4

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS
LTDA


R SAMUEL MEIRA BRASIL, 394 CONJ C3 PT
TAQUARA II - SERRA - ES
CEP: 29167-650 Fone: (21)2502-1555

DANFE

Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.025.447
SÉRIE: 4
FOLHA: 1/1


CHAVE DE ACESSO
3223 0104 0078 9500 0490 5500 4000 0254 4714 1402 3864

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
083406417

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332230000420653 03/01/2023 11:00:09

CNPJ
04.007.895/0004-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS

CNPJ/CPF/IdEstrangeiro
33.816.794/0002-04

DATA DE EMISSÃO
03/01/2023

ENDEREÇO
R MAGE, 326

BAIRRO/DISTRITO
PENHA CIRCULAR

CEP
21020-130

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Rio de Janeiro

UF
RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA							
001	02/02/2023	R\$ 304,20	002	04/03/2023	R\$ 304,20	003	03/04/2023 R\$ 304,20

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	144,09	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
				VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
				0,00		1.056,69	
				VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
				0,00		912,60	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
PRÓPRIO

FRETE POR CONTA
0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
3211	ANYA 1 MG - CX C/ 30 SUN cProdANVISA=1468200670026 PMC=0,00 Lote=HAD1686A Qtd=78 Fab=29/04/2022 Val=31/03/2024	30049069	040	6108	CX	78	13,547368	144,09	1.056,69	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00

Matheus Barros de Oliveira
Analista Contábil
ABAC / HMR

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo / Financeiro
Hospital Mario Kroeff

Substituído pela NF 25397

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
VALOR ICMS R\$ 144,09 DISPENSADO POR MOTIVO DA DESONERACAO DO ICMS, CONF. RES. SEFAZ-RJ 505/2012 - CONV. ICMS 140/01, CONV. ICMS 162/94 E CON. ICMS 132/21."aliquotas de PIS E COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008" / "aliquotas de PIS E COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008"
Pedido Cliente:23072
Pedido :23-0052/01-1

RESERVADO AO FISCO

Powered by Wincina Application - www.wincina.com.br

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

PEDIDO..... 23072 COTAÇÃO: 16884 SOLIC: 16112 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO
 CC SOLICIT.: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR.: 000044 PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ENDEREÇO.: RUA BARAO DE UBA, 346, LOJA
 BAIRRO.: PRACA DA BANDEIRA
 CNPJ/CPF.: 04.007.895/0001-47
 FONE.: 2502-1555
 FAT. MÍNIMO.: 0,00
 DATA PEDIDO.: 27/12/2022
 FRETE.: 0,00
 COND. PAGTO.: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.: administracao@pacclimed.com.br
 OBS P/ FORN.:
 CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG: 77072934
 FAX: 3971-6640
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: KELLY
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.:
 PROCESSO.:
 CEP.:
 UF.: RJ
 I.M.:
 CELULAR.: 3971-6640
 CONTA:
 FONE CONT: 983740079
 URGENTE.: NÃO
 PR. ENTREGA: 0 DIAS
 DT. ENTREGA: 27/12/2022
 FONE.: 2502-1555

Item	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P 00001438	ACIDO ZOLEDRONICO; 4 MG FRASCO-AMPO U FRAS	→	120	18,000000	2160,00		subleg. parcial
2	P 00001420	ANASTROZOL; 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL U COMP	→	12960	0,390000	5054,40		subleg. parcial
3	P 00000481	BICALUTAMIDA; 50MG COMPRIMIDO VIA O U COMP	→	9000	1,280000	11520,00		
4	P 00001442	CAPECITABINA; 500 MG COMPRIMIDO VIA U COMP	→	3600	2,300000	8280,00		subleg. parcial
5	P 00001444	CARBOPLATINA; 450 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	30	121,110000	3633,30		
6	P 00001448	CISPLATINA; 50 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	48	28,890000	1386,72		
7	P 00001455	DOXORRUBICINA; 50 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	50	48,160000	2408,00		
8	P 00001454	DOCETAXEL; 80 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	130	165,000000	21450,00		
9	P 00001456	ETOPOSIDO; 100 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	50	16,610000	830,50		
10	P 00003757	EXEMESTANO; 25MG COMPRIMIDO ADULTO U COMP	→	900	5,000000	4500,00		
11	P 00006778	FLUORURACILA; 1000 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	12	12,370000	148,44		
12	P 00001462	FILGRASTIMA; 300MCG/ML FRASCO 1ML I U FRAS	→	20	39,030000	780,60		
13	P 00001458	GENCITABINA; 1000 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	50	82,000000	4100,00		
14	P 00001466	IFOSFAMIDA; 1000 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	20	56,110000	1122,20		
15	P 00001467	IRINOTECANO; 100 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	30	40,880000	1226,40		
16	P 00006562	LEUPRORRELINA/LEUPROLIDA FRASCO-AMP U FRAS	→	295	176,910000	52188,45		
17	P 00002024	OXALIPLATINA; 100 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	50	80,500000	4025,00		
18	P 00001682	PACLITAXEL; 300 MG FRASCO-AMPOLA U FRAS	→	50	117,870000	5893,50		
19	P 00001377	TAMOXIFENO, CITRATO DE; 20MG COMPRIM U COMP	→	9000	0,630000	5670,00		
20	P 00000777	ERITROPOETINA; 4000UI/ML FRASCO-AMP U FRAS	→	20	26,430000	528,60		
21	P 00006499	DIFENIDRAMINA; 50MG/ML AMPOLA 1ML I U AMPO	→	100	23,160000	2316,00		
22	P 00000448	ALBUMINA HUMANA; 20% FRASCO 50ML IN U FRAS	→	100	127,900000	12790,00		

152012,11

OTAL DO PEDIDO : 152012,11


AUTORIZADO POR:

Alex Murad
 Supervisor de Compras
 HMK

Tassiane B. Rodrigues
 Gerente Financeiro

Pen deite
 Pen deite

Sérgio
 Gerente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PACLIMED PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA R SAUUEL MEIRA BRASIL, 394 CONJ C3 PT - CEP: 29167650 - TAQUARA II SERRA - ES - Tel: (21)2502-1555		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3223 0104 0078 9500 0490 5500 4000 0260 6014 3730 6905											
Nº 000.026.060 SÉRIE: 4 FOLHA: 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora													
NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		DATA DE EMISSÃO											
VENDA		332230008538969 31/01/2023 16:49:15		31/01/2023											
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ		DATA DE SAÍDA/ENTRADA											
083406417		04.007.895/0004-90		HORA DE SAÍDA											
DESTINATÁRIO/REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro											
ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS				33.816.794/0002-04											
ENDEREÇO				CEP											
R MAGE, 326				21020-130											
MUNICÍPIO				UF											
Rio de Janeiro				RJ											
FONE/FAX				INSCRIÇÃO ESTADUAL											
FATURA/DUPLICATA															
001		02/03/2023 R\$ 13.833,34		002											
		01/04/2023 R\$ 13.833,33		003											
		01/05/2023 R\$ 13.833,33													
CÁLCULO DO IMPOSTO															
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS											
0,00		0,00		48.052,63											
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS											
0,00		0,00		0,00											
DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI											
6.552,63		0,00		0,00											
				VALOR TOTAL DA NOTA											
				41.500,00											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA											
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA				0-Rem (CIF)											
ENDEREÇO				CÓDIGO ANTT											
EST FERNANDO NOBRE, 1080- PISO SUPERIOR				PLACA DO VEÍCULO											
QUANTIDADE				UF											
3				SP											
ESPÉCIE				CNPJ/CPF											
CAIXA				17.915.300/0001-01											
MARCA				INSCRIÇÃO ESTADUAL											
HOSPITAL MAR															
NUMERAÇÃO				PESO BRUTO											
				22,740											
				PESO LÍQUIDO											
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
3178	ELIGARD 22,5MG INJ. ZODIAC cProdANVISA=1221400740096 PMC=0,00 Lote=13486A1 Qtd=100 Fab=25/09/2022 Val=30/09/2024	30043919	640	6108	UN	100	480,526316	6.552,63	48.052,63	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00

Tessiane R.S. Rodrigues
Gerente Financeiro
ABAC/HMK

Ara Paula Fonseca Barbosa
Farmacêutica
CPF: 18691

Mathheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC/HMK

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR ICMS R\$6552,63 DISPENSADO POR MOTIVO DA DESONERAÇÃO DO ICMS, CONF. RES. SEFAZ-RJ 505/2012 - CONV. ICMS 140/01, CONV. ICMS 162/94 E CON. ICMS 132/21."aliquotas de PIS E COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008" Pedido :23-0784/01-1 <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">23276</div>	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.....: 23276 COTAÇÃO: 17042 SOLIC: 16267 SOLICITANTE: ADRIANE TERRA AZEVEDO DE COMPRADOR: ALEX GUALHANO M
 CC SOLICIT: 000030-FARMACIA N. ALTER :
 FORNECEDOR...: 000044 PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ENDEREÇO.....: RUA BARAO DE UBA, 346, LOJA
 BAIRRO.....: PRACA DA BANDEIRA
 CNPJ/CPF.....: 04.007.895/0001-47 CIDADE: RIO DE JANEIRO
 FONE.....: 2502-1555 IE/RG: 77072934
 FAT. MÍNIMO.: 0,00 FAX: 3971-6640
 DATA PEDIDO.: 31/01/2023 BANCO: AGENCIA:
 FRETE.....: 0,00 VENDEDOR.: KELLY
 COND. PAGTO.: A COMBINAR DESCONTO.: 0,00
 SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO FORMA PG.:
 AUTORIZADOR : PROCESSO.:
 EMAIL.....: administracao@paclimed.com.br
 OBS P/ FORN.:
 CEP.....:
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...: 3971-6640
 CONTA:
 FONE CONT: 983740079
 URGENTE...: NÃO
 PR.ENTREGA: 0 DIAS
 DT.ENTREGA: 31/01/2023
 FONE.....: 2502-1555

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00007434	LEUPRORRELINA/ LEUPROLIDA 22,5MG SC U UNID			100	415,000000	41500,00	
								41500,00	

TOTAL DO PEDIDO : 41500,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex MuradSupervisor de Compras
HMK
Supervisor de ComprasSergio Felix do Nascimento
Gerente de Compras



CHAVE DE ACESSO

3223 0304 0078 9500 0490 5500 4000 0264 8512 3627 4800

PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
R SAMUEL MEIRA BRASIL, 394 CONJ C3 PT - CEP:
29167650 - TAQUARA II
SERRA - ES - Tel: (21) 2502-1555

Nº 000.026.485

SÉRIE: 4

FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332230017001553 02/03/2023 11:43:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083406417

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.007.895/0004-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS

CNPJ/CPF/AE estrangeiro

33.816.794/0002-04

DATA DE EMISSÃO

02/03/2023

ENDEREÇO

R MAGE, 326

BAIRRO/DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21020-130

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Rio de Janeiro

FONE/FAX

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001	01/04/2023	R\$ 333,34	002	01/05/2023	R\$ 333,33	003	31/05/2023	R\$ 333,33
-----	------------	------------	-----	------------	------------	-----	------------	------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	1.157,89
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00		0,00	157,89	0,00	0,00	1.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA		0-Rem (CIF)				17.915.300/0001-01
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
EST FERNANDO NOBRE, 1080- PISO SUPERIOR		COTIA	SP			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXA	HOSPITAL MAR		3,250		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
3169	VEQUILE 250/5ML 2 LISY SANDOZ cProdANVISA=1004706130020 PMC=0,00 Lote=LU6357 Qtd=1 Fab=01/10/2021 Val=30/09/2023	30043936	640	6108	PC	1	1.157,894737	157,89	1.157,89	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00

Matheus Barros de Oliveira
Supervisor Contábil
ABAC/HMK

Andre Luiz de Jesus
Coordenador de Logística
CNPJ 17.915.300/0001-01

Cristiano Cerqueira
Diretor Administrativo / Financeiro
Hospital Mario Kroeff

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR ICMS R\$ 157,89 DISPENSADO POR MOTIVO DA DESONERACAO DO ICMS, CONF. RES. SEFAZ-RJ 505/2012 - CONV. ICMS 140/01, CONV. ICMS 162/94 E CON. ICMS 132/21. "aliquotas de PIS E COFINS reduzidas a ZERO, conf. art. 2 da Lei 10.147/2000 c/c Decreto 6.426/2008". HORARIO DE ENTREGA: 08:00 AS 12:00 E 13:00 AS 17:00
Pedido Cliente: OC 23436
Pedido : 23-0029/03-1

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

PEDIDO.....: 23436 COTAÇÃO: 17168 SOLIC: 16388 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO
 CC SOLICIT...: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
 FORNECEDOR...: 000044 PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 RAZÃO SOCIAL: PACLIMED DIST PROD FARMACEUTICOS LTDA
 ENDEREÇO.....: RUA BARAO DE UBA, 346, LOJA
 BAIRRO.....: PRACA DA BANDEIRA
 CNPJ/CPF.....: 04.007.895/0001-47
 FONE.....: 2502-1555
 FAT. MÍNIMO...: 0,00
 DATA PEDIDO...: 02/03/2023
 FRETE.....: 0,00
 COND. PAGTO...: A COMBINAR
 SIT. PEDIDO...: 3-ENCOMENDADO
 AUTORIZADOR :
 EMAIL.....: administracao@pacclimed.com.br
 OBS P/ FORN.:

CIDADE: RIO DE JANEIRO
 IE/RG: 77072934
 FAX: 3971-6640
 BANCO: AGENCIA:
 VENDEDOR.: KELLY
 DESCONTO.: 0,00
 FORMA PG.:
 PROCESSO.:

CEP.....:
 UF.....: RJ
 I.M.....:
 CELULAR...: 3971-6640
 CONTA:
 FONE CONT: 983740079
 URGENTE...: NÃO
 PR.ENTREGA: 0 DIAS
 DT.ENTREGA: 02/03/2023
 FONE.....: 2502-1555

feituado

Item	T	Código	Descrição	U	Unid	Qtd	Preço	Preço Total	Marca
1	P	00004044	FULVESTRANTO; 50MG/ML AMPOLA 5ML 25 U AMPO			2	500,000000	1000,00	
								1000,00	

TOTAL DO PEDIDO : 1000,00

AUTORIZADO POR: _____

Alex Murad
 Supervisor de Compras

Alex Gualberto Murad
 Supervisor de Compras

[Signature]
 Gerente de Compras

Sérgio Felix
 Gerente de Compras

Sergio Felix do Nascimento
 Gerente de Compras