



Comprovante de Transferência

dados do pagador

nome do pagador: **ASSOC BRAS CANC H M KR C PG**

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

agência/conta: **8787/13083 - 3**

dados do recebedor

nome do recebedor: **BD DISTRIBUIDORA**

CPF / CNPJ do recebedor: **19.349.009/0001-30**

instituição: **BCO BRADESCO S A**

agência/conta: **6891/0003210-7**

tipo de conta: **Conta Corrente**

dados da transação

valor: **R\$ 634,80**

data da transferência: **15/05/2023**

tipo de pagamento: **PIX TRANSFERENCIA**

mensagem ao recebedor: **null**

identificação no comprovante:

identificação no extrato:

autenticação no comprovante:

6E5BD5584AF719621B5E188AFC1BA50D4A8B8EDE

ID da transação:

E60701190202305151852DY5O50OLGVG

controle:

009321001566419

transação efetuada em 15/05/2023 às 15:52:03 via Sispag.

BD DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E MAT. HOSP.
LTDARUA MARILENE VIEIRA DE ASSIS, S/N - LT 434 Q 14
VILA MARIA HELENA
DUQUE DE CAXIAS - RJ
25251500

Fone:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 50086
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3323.0419.3490.0900.0130.5500.0000.0500.8615.1148.5271

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230072433605 / 10/04/2023 - 14:23:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Interna

INSCRIÇÃO ESTADUAL

86596814

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT.

CNPJ

19.349.009/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MARIO KROEFF

ENDEREÇO

RUA MAGE, 326

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

BAIRRO / DISTRITO

PENHA

CEP

21020-130

DATA DA EMISSÃO

10/04/2023

DATA DA SAÍDA

10/04/2023

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL MARIO KROEFF

ENDEREÇO

RUA MAGE

BAIRRO / DISTRITO

PENHA

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

CNPJ / CPF

33.816.794/0002-04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

COMPLEMENTO

CEP

21020-130

FONE / FAX

21369637

FATURA / DUPLICATA

001 08/05/2023 634.80 002 15/05/2023 634.80

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CALC ICMS | VALOR DO ICMS | BASE CALC ICMS ST | VALOR DO ICMS ST - FCP ST | VALOR ICMS DESON | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1.269,60 | 228,53 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.269,60 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPT | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.269,60 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

O PRÓPRIO

FRETE POR CONTA
EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | DESCONTO | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|-------------------|--|----------|-----|------|-----|-------|---------------|----------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| 06728 | CAMPO OPERATÓRIO 45X50 17G C RX PCT C 50 UND LINA % FCP 2,00 Valor FCP: 25,39 Lt. 0821/BK3 Val: 30/08/2026 Qtd: 12 | 30059090 | 000 | 5102 | PCT | 12 | 105,80000 | 0,00 | 1269,60 | 1269,60 | 228,53 | 0,00 | 18 | 0 |

Ana Paula Fonges Batista
Farmacêutica
CPF: 18691Cristiano Carqueira
Diretor Administrativo /
Financeiro
Hospital Mario Kroeff

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido No: 62736 Total FCP: 25,39 - PEDIDO REFERENTE AO RESTANTE DA ORDEM DE COMPRA No 23631 Val
Aprox Tributos R 390,40 (30,75%) Fonte IBPT

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

email: ouvidoria@mariokroeff.org.br

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

PEDIDO..... 23631 COTAÇÃO: 17315 SOLIC: 16540 SOLICITANTE: ANA PAULA FONSECA BATIST COMPRADOR: SERGIO FELIX DO
CC SOLICIT.: 000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO N. ALTER :
FORNECEDOR.: 002158 BD DISTRIBUIDORA DE MED E MATERIAL HOSP LTDA EPP
RAZÃO SOCIAL: BD DISTRIBUIDORA DE MED E MATERIAL HOSP LTDA EPP
ENDEREÇO.: RUA MARILENE VIEIRA DE ASSIS S/N LT 34 QDRA 14
BAIRRO.: VILA MARIA HELENA DU
CNPJ/CPF.: 19.349.009/0001-30 CIDADE: RIO DE JANEIRO
FONE.: 39360850 IE/RG: 86596814
FAT. MÍNIMO.: 0,00 FAX: 39360854
DATA PEDIDO.: 10/04/2023 BANCO: AGENCIA:
FRETE.: 0,00 VENDEDOR.: MICHELE LOPES
COND. PAGTO.: A COMBINAR DESCONTO.: 0,00
SIT. PEDIDO.: 3-ENCOMENDADO FORMA PG.:
AUTORIZADOR : PROCESSO.:
EMAIL.: anna-vendas@live.com
OBS P/ FORN.: CEP.: 25251500
UF.: RJ
I.M.:
CELULAR.:
CONTA:
FONE CONT:
URGENTE.: NÃO
PR. ENTREGA: 0 DIAS
DT. ENTREGA: 10/04/2023
FONE.: 39360850

| Item | T | Código | Descrição | U | Unid | Qtd | Preço | Preço Total | Marca |
|------|---|----------|------------------------------------|---|------|-----|------------|-------------|-------|
| 1 | P | 00000400 | CAMPO OPERATORIO PACOTE 45X50 C/50 | U | PACO | 60 | 105,800000 | 6348,00 | |
| | | | | | | | | 6348,00 | |

TOTAL DO PEDIDO : 6348,00

AUTORIZADO POR: _____

Pedido finalizado

Alex Murad
Supervisor de Compras
Alex Gualberto Murad
Supervisor de Compras

Adriano Cordeiro
Gerente Administrativo
Financieiro
Hospital Mario Kroeff

Sérgio Felix
Gerente de Compras
Sérgio Felix do Nascimento
Gerente de Compras