




Comprovante de pagamento de boleto

Dados da conta debitada / Pagador Final

Agência/conta: 8787/13083-3 CPF/CNPJ: 33.816.794/0002-04 Empresa: ASSOC BRAS CANC H M KR C PG

Dados do pagamento

Identificação no meu comprovante: REF NF 34580

| | | |
|---|---------------------------|--|
|  Itaú Unibanco S.A. | | 34191 09032 45800 131513 82532 550009 9 93520000140000 |
| Beneficiário: NOS NEURO O S C IE E MAT C LTD | CPF/CNPJ do beneficiário: | Data de vencimento: |
| Razão Social: NOS NEURO O S C IE E MAT C L | 05.827.947/0001-94 | 16/05/2023 |
| | | Valor do boleto (R\$): |
| | | 1.400,00 |
| | | (-) Desconto (R\$): |
| | | 0,00 |
| | | (+)Mora/Multa (R\$): |
| | | 0,00 |
| Pagador: HOSPITAL MARIO KROEFF | CPF/CNPJ do pagador: | (=) Valor do pagamento (R\$): |
| | 33.816.794/0002-04 | 1.400,00 |
| | | Data de pagamento: |
| | | 16/05/2023 |
| Autenticação mecânica A7A3E869F11CAB8B82113A20A62D9D9E9286DDF1 | | Pagamento realizado em espécie: |
| | | Não |

Operação efetuada em 16/05/2023 às 15:39:01 via Sispag, CTRL 176132775000036.



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Pagado

| | | | | | | | |
|--------------------|------------|--------------------------------|--------------|---------------------|---------|-------------------|----------------|
| Vencimento | 16/05/2023 | Agência/Código do Beneficiário | 1518/25325-5 | Número do Documento | 3458001 | Nosso Número | 109/03458001-3 |
| Valor do Documento | 1.400,00 | (-) Descontos | | (=) Acréscimos | | (=) Valor Cobrado | |

Pagador HOSPITAL MARIO KROEFF - CNPJ 33.816.794/0002-04
R MAGÉ, 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO - RJ, 326 - PENHA CIRCULAR - 21020-130 RIO DE JANE..

Sacador/Avalista

Beneficiário NOS NEURO ORTHOPAEDICS SURG COM IMP E EXP DE MAT CIR LTDA - CNPJ 05.827.947/0001-94
Rua Doutor Borman, 43, Centro - 24020-320 Niterói-RJ

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09032 45800.131513 82532.550009 9 93520000140000

| | | | | | | |
|--|---------------------|---------------|------------|-----------------------|--------------------------------|----------------|
| Local de Pagamento | | | | | Vencimento | 16/05/2023 |
| Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação | | | | | Agência/Código do Beneficiário | 1518/25325-5 |
| Beneficiário NOS NEURO ORTHOPAEDICS SURG COM IMP E EXP DE MAT CIR LTDA | | | | | Nosso Número | 109/03458001-3 |
| Rua Doutor Borman, 43, Centro - 24020-320 Niterói-RJ | | | | | (=) Valor do Documento | 1.400,00 |
| Data do Documento | Número do Documento | Especie Doc | Acceite | Data do Processamento | | |
| 17/03/2023 | 3458001 | DM | S | 17/03/2023 | | |
| Usa do Banco | Carteira | Especie Moeda | Qtde Moeda | (x) Valor | | |
| | 109 | R\$ | | | | |

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário

Ref. Nf-e 34580, duplicata 1
Após vencimento Juros de 0.02% ao dia e multa de 1.0%

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+*) Mora/Multa/Juros

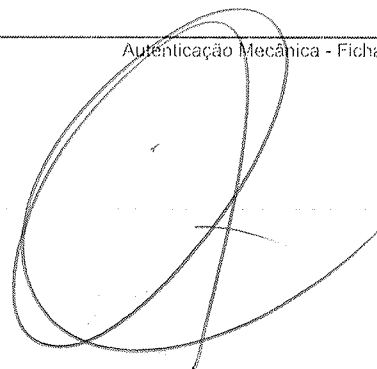
(+*) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL MARIO KROEFF - CNPJ 33.816.794/0002-04
R MAGÉ, 326 - PENHA CIRCULAR, RIO DE JANEIRO - RJ, 326 - PENHA CIRCULAR - 21020-130 RIO DE JANEIRO - RJ-RJ

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Recebemos de NOS NEURO ORTHOPAEDICS SURGERIES COM IMP EXP DE MAT CIR LTDA (NOS BRASIL MATRIZ) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS. Valor total: 1.400,00

NF-e
Nº 34580
Série 1
Emissão 17/03/2023

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NOS NEURO ORTHOPAEDICS
SURGERIES COM IMP EXP DE MAT CIR
LTDA**

DOUTOR BORMAN, 43, 601,602,603, 604 - CENTRO
NITEROI - RJ
CEP: 24.020-320 - Tel.: (21) 2717-4000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA
Nº: 34580
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3323 0305 8279 4700 0194 5500 1000 0345 8013 3140 9559

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

333230055716734 17/03/2023 15:21:17

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

77592350

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

05.827.947/0001-94

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ASSISTENCIA AOS CANCEROSOS

CNPJ/CPF

33.816.794/0002-04

DATA DE EMISSÃO

17/03/2023

ENDEREÇO

R MAGE, 326

BAIRRO/DISTRITO

PENHA CIRCULAR

CEP

21.020-130

DATA DE SAÍDA

17/03/2023

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO

FONE/FAX

(21) 2136-9696

UF

RJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:21:00

FATURA/DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 16/05/2023 | 1.400,00 | | | | | | |

CÁLCULO DE IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---------------------|--|----------------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | | VALOR DO ICMS ST | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 1.400,00 | |
| VALOR DO II | | VALOR ICMS UF REMET | | VALOR ICMS UF DEST | | VALOR DO FCP UF DEST | | VALOR DO PIS | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| VALOR DO FRETE | | VALOR DO SEGURO | | DESCONTO | | OUTRAS DESPESAS | | VALOR DO IPI | |
| 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | |
| TRANSPORTE DO | | | | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA | |
| | | | | | | | | 1.400,00 | |

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-Sem frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD. | DESCRIÇÃO | NCM | CST | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS |
|------------|---|----------|-----|------|-------|--------|-------------|-------------|---------|------------|------------|
| IMP-HR 210 | IMPLANTE MAMÁRIO REDONDO PERFIL ALTO (B 9.5 P 4.2 V 210) FAB: GCA BRASIL IMPORTACAO F EXPORTACAO LTDA., ANVISA: 80674930013, ANVISA VAL: 27/06/2026, LT: 2791790018, VAL: 31/05/2027, Valor dispensado: R\$ 252,00, Motivo Desoneração: 9 - Outros | 90213980 | 240 | 5102 | UN | 1,0000 | 1.400,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Adriane Terra A. de S. Conte
CRF/RJ: 19.096

José Anselmo Dias
Supervisor de Amoxarifado
ABAC/HMK

Carla Luiz L. de Barros
Gerente de Compliance
gestão de Contratos
Hospital Mario Kroeff

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

COD. CIRURGIA: 149771

Paciente CLAUDIA FRANCISCO BITTENCOURT

Hospital MARIO KROEFF

Prontuário 60607

Data 28/02/2023

Médico DRA CINDY CASTILLO

Trib. aprox. RS: 280,56 Federal, 280,00 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C Conforme lei 5.817 de 03/09/2010 endereço da comissão de defesa do consumidor da ALERJ: Rua da Alfândega, 08 térreo Centro RJ TEL.: 0800-282-7060 PROCON Rio: Praça Cristiano Ottoni, S/N - Subsolo - Ed. D. Pedro II - Central do Brasil Tel.: 151

RESERVADO AO FISCO

ABAC - Assoc. Brasil. de Assist. aos Cancerosos
Hospital Mario Kroeff
Rua Mage, 326
Penha Circular
Rio de Janeiro-RJ

Emissão:22/03/2023 - Hora:11:03
Pág.:0001

Espelho de Entrada de NF

Todos os itens

Número da Entrada :00040557 Tipo Mov :E1 Tipo de Doc :01-NOTA FISCAL Num. Doc :34580 Série :001
Número Alternativo :E1030515 Num Pedido :40361
Fornecedor :004023-NOS NEURO ORTHOP SURGER CNPJ:05.827.947/0001-94 Banco: Ag: Conta:
Razão Social :NOS NEURO ORTHOP SURGER COMER EXPO MAT CIRUR LTDA
Funcionário Requis.:001883-ADRIANE TERRA AZEVEDO DE SOUZA COUTO Operador :ATERRA
Estoque Principal :000107-CGA-CENTRAL GERAL DE ABASTECIMENTO Filial :01-HOSPITAL MARIO KROEFF
Condição de Pagto :A COMBINAR N° Verba :

DATAS

| Emissão | Entrada | Digitação | Pedido |
|------------|------------|------------|--------|
| 17/03/2023 | 01/03/2023 | 22/03/2023 | |

VENCIMENTOS

| Vencimento | Valor |
|------------|---------|
| 16/05/2023 | 1400,00 |

OBSERVAÇÕES

PAC: CLAUDIA FRANCISCO BITTENCOURT DRA: ANA BEATRIZ

IMPOSTOS

| IRRF | INSS | ISS | COFINS | PIS | CSLL | CPC |
|------|------|------|--------|------|------|------|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

VALORES TOTAIS

| Vlr Itens (LIQ) | Frete/Despesas | (CAB) IPI Total | (CAB) Desc Total | Devoluções | Valor Total |
|-----------------|----------------|-----------------|------------------|------------|-------------|
| 1400,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1400,0000 |

CONTABILIZAÇÃO / DESPESAS

| | Cod.Conta | Descrição Conta | Cod.Desp | Descrição Despesas | C.Custo | Descrição C.Custo | Valor |
|------------|-----------|--|----------|----------------------|---------|-------------------|---------|
| Débitos: | 000123 | MATERIAL MEDICO - HO | 000004 | MATERIAIS E MEDICAME | 000107 | CGA-CENTRAL GERAL | 1400,00 |
| Créditos: | 000495 | OUTROS FORNECEDORES | | | | | 1400,00 |
| Histórico: | 0046 | AQUIS. CONF. DOC N° 34580 DE NOS NEURO ORTHOP SURGER COMER EXPO MAT CIRUR LTDA | | | | | |

ITENS

| Item | T | Código | Descrição | Uni | Quantid | Preço Unit. | Nome Comer | Fabricante | Valor Total |
|------|---|----------|-----------------------|-----|---------|-------------|------------|------------|-------------|
| 1 | P | 00009373 | PROTESE MAMARIA 210CC | UNI | 1,00 | 1400,00 | | | 1400,00 |

Total de Desconto dos itens.: 0,00

Total de IPI dos itens.....: 0,00

Compras

Conferente

Luiz Camilo de Souza
Gerente de Farmácia
RG. 02095 - H.M.K.

Financeiro/Tesouraria

Administração