

		TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA AVENIDA ANTONIO ALVES, 369 MARBRASA - FONE: (27)3284-3306 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29313-750 transcherrer@transcherrer.com.br www.transcherrer.com.br			SUBCONTRATO		DATA/HORA DE EMISSÃO 08/03/24 20:34	FL 1/1				
CNPJ 06.933.939/0004-38 IE 082768269 RNTRC		TIPO DO SERVIÇO NORMAL		TIPO DO SERVIÇO SUBCONTRATAÇÃO		CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5359 16.01		SÉRIE CAS	NÚMERO 000006204	MODAL RODOVIÁRIO	MODELO	Nº PROTOCOLO
ORIGEM DA PRESTAÇÃO CACHOEIRO DE ITAPEMI/ES		DESTINO DA PRESTAÇÃO MIMOSO DO SUL/ES		EMITIDO POR vanderso		 8240850015679290						
REMETENTE TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA END AVENIDA ANTONIO ALVES 369 MARBRASA MUN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP 29313-750 CNPJ 06.933.939/0004-38 IE 082768269 FONE (27)32843306		DESTINATARIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO SUFRAMA END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 CENTRO MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336		FRETE PESO 0,01		COMPONENTES DO FRETE (R\$)						
EXPEDIDOR TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA END AVENIDA ANTONIO ALVES 369 MARBRASA MUN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP 29313-750 CNPJ 06.933.939/0004-38 IE 082768269 FONE (27)32843306		RECEBEDOR/LOC ENTREGA HOSPITAL APOSTOLO PEDRO END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 CENTRO MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336		FRETE TOTAL (R\$) 0,01		MERCADORIA						
TOMADOR TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA END AVENIDA ANTONIO ALVES 369 MARBRASA MUN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES CEP 29313-750 CNPJ 06.933.939/0004-38 IE 082768269 FONE (27)32843306		OBSERVAÇÕES LOCAL DE ENTREGA ATIALIO VIVACQUA CONFORME DADOS ADICIONAIS - ESTE DOCUMENTO NAO TEM VALOR FISCAL E DESTINA-SE APENAS AO CONTROLE OPERACIONAL.		DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$ ICMS/ISS: 0,00 PIS: 0,00 COFINS: 0,00 TOTAL: 0,00		PROD PREDOMIN DIVERSOS ESPECIE DIVERSOS VALOR MERCADORIA (R\$) 310,00 QTDE PARES/VOLUMES 0 1 CUBAG(m3)/PESO (Kg) 0,0000 12,000 PESO CÁLCULO (Kg) 12,000						
PLACA DE COLETA BALCCAC NR 40851275068824 - 40851275069069 TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 31/12/50		CHAVES NF-E/CT-E 06.933.939/0004-38 1/1 36292		VALOR A RECEBER (R\$) 0,01		SITUÇÃO TRIBUTÁRIA NAO TRIBUTADA BASE CÁLCULO 0,00 ALIQ DIFAL/ICMS(%) 0,00 0,00 VALOR ICMS 0,00 DIFAL ICMS ORIG/DEST 0,00 0,00 CRED PRES/ICMS ST 0,00 0,00						
NOME / RG		ASSINATURA / CARIMBO		CHEGADA DATA/HORA		SAÍDA DATA/HORA		CAS 006204-9 CAC / R12				

PROCESSADO POR SSW.INF.BR

Corte aqui



MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 RUA SÃO JORGE, Nº 144
 BOA VISTA II, SERRA-ES
 CEP:29161025 Tel.: (27)3215-3262

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N.º: **000036292**
 Série: 1
 Folha 1 de 1



Chave de acesso
 3224 0329 0100 3900 0171 5500 1000 0362 9218 5892 9625
 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 NO ESTADO		Dados da NF-e 332240019927128 04/03/2024 15:31:33	
Inscrição Estadual 083364650	Inscr. Estadual do Subst. Tributário	CNPJ 29.010.039/0001-71	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		Nome/Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14		Data da Emissão 04/03/2024	
Endereço R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 29400000		Data da Saída/Entrada 04/03/2024	
Município MIMOSO DO SUL	Fone/Fax 28355515662	UF ES	Inscrição Estadual		Hora da Saída 15:31:00		

FATURA/DUPLICATA	
04/03/2024 310,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
Base de Cálculo do ICMS 310,00	Valor do ICMS 52,70	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 310,00			
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Total da Nota 310,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Nome/Razão Social TRANSCERRER TRANSPORTADORA LTDA		Frete por conta 0-Emitente 3-Próprio(remetente) 1-Destinatário 4-Próprio(destinatário) 2-Terceiros 9-Sem frete		ANTT 0		Placa do Veículo		UF		CNPJ/CPF 06.933.939/0001-95	
Endereço R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO;		Município CARIACICA		UF ES		Inscrição Estadual 082299102							
Quantidade 1	Espécie 1 Amarrado	Marca	Numeração 01 / 01		Peso Bruto 1.000	Peso Líquido 1,000							


DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	IPI	ICMS
4544	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML (DIGESTINA) CX 50	2348757 (2) FAB: 31/10/2023 VCT: 31/10/2025	30049045	000	5102	CX	2	75,5000	151,00	151,00	25,67		17
471	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML (GENÉRICO) CX 100	H-008/24 (100) FAB: 31/01/2024 VCT: 31/12/2025	30049095	000	5102	UN	100	1,5900	159,00	159,00	27,03		17

DADOS ADICIONAIS

ENDEREÇO PARA ENTREGA: RUA : CAPITÃO JOVINO ALVES PEDRA Nº20- ATILIO VIVAQUA- CEP: 29490-000
 Ped.: 2024030417 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA
 Por CST: 000 = 310,00;
 Por lista: NEGATIVO = 310,00;
 CRF: 4723 - Venc.: 31/03/23
 Alvará vigilância sanitária: 2021 - Venc.: 23/04/22
 AFE - Autorização ANVISA:
 Nº aut. Retinóides: Não permitido
 Atenção, alvará da vigilância sanitária vencido!
 End. Entrega: CAPITÃO JOVINO ALVES PEDRA Nº20 20, CENTRO, ATILIO VIVAQUA - ES
 CEP: 29490000 PONTO REF:

Reservado ao FISCO

Recebemos de: **MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado.
Emissão: 04/03/2024 Destinatário: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** Valor total da Nota: 310,00 NF-e N.º: **000036292**
Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

saúde é o que distribuimos
MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
RUA SÃO JORGE, Nº 144
BOA VISTA II, SERRA-ES
CEP:29161025 Tel.: (27)3215-3262

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
N.º: **000036292**
Série: 1
Folha 1 de 1


Chave de acesso
3224 0329 0100 3900 0171 5500 1000 0362 9218 5892 9625
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 NO ESTADO**
Inscrição Estadual: **083364650** Inscr. Estadual do Subst. Tributário: **332240019927128 04/03/2024 15:31:33**
Dados da NF-e: **332240019927128 04/03/2024 15:31:33**
CNPJ: **29.010.039/0001-71**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
Nome/Razão Social: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** CNPJ/CPF: **27.868.835/0001-14** Data da Emissão: **04/03/2024**
Endereço: **R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193** Bairro / Distrito: **CENTRO** CEP: **29400000** Data da Saída/Entrada: **04/03/2024**
Município: **MIMOSO DO SUL** Fone/Fax: **28355515662** UF: **ES** Inscrição Estadual: **15:31:00** Hora da Saída: **15:31:00**

FATURA/DUPLICATA
04/03/2024
310,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
310,00	52,70	0,00	0,00	310,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				Valor Total da Nota
				310,00

TRANSCARRER TRANSPORTADORA LTDA Frete por conta: **0** ANTT Placa do Veículo UF CNPJ/CPF: **06.933.939/0001-95**
Endereço: **R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO;** Município: **CARIACICA** UF: **ES** Inscrição Estadual: **082299102**
Quantidade: **1** Espécie: **1 Amarrado** Marca: **01 / 01** Peso Bruto: **1,000** Peso Líquido: **1,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	LOTE	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	IPI	ICMS
4544	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML (DIGESTINA) CX 50	2348757 (2) FAB: 31/10/2023 VCT: 31/10/2025	3004904E	000	5102	CX	2	75,5000	151,00	151,00	25,67		17
471	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML (GENERIC) CX 100	H-008/24 (100) FAB: 31/01/2024 VCT: 31/12/2025	3004909E	000	5102	UN	100	1,5900	159,00	159,00	27,03		17

DADOS ADICIONAIS
ENDEREÇO PARA ENTREGA: RUA: CAPITÃO JOVINO ALVES PEDRA Nº20- ATILIO VIVAQUA- CEP: 29490-000
Ped.: 2024030417 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA
Por CST: 000 = 310,00;
Por lista: NEGATIVO = 310,00;
CRF: 4723 - Venc.: 31/03/23
Alvará vigilância sanitária: 2021 - Venc.: 23/04/22
AFE - Autorização ANVISA: -
Nº aut. Retinóides: Não permitido
Atenção, alvará da vigilância sanitária vencido!
End. Entrega: CAPITÃO JOVINO ALVES PEDRA Nº20 20, CENTRO, ATILIO VIVAQUA - ES
CEP: 29490000 PONTO REF.:

Reservado ao FISCO

Atílio-Vivacqua 12 de março de 2024

Venho por meio deste informar fabricação, validade e lote dos itens da nota nº 36292 – MÔNACO entregue ao Hospital Municipal de Atílio-Vivacqua ES:

Medicamento/material	Quantidade	Fabricação	Validade	Lote
Bromoprida 5 mg/ ml – 2 ml	100	10/2023	10/2025	2348757
Escopolamina 20 mg/ ml – 1 m	100	01/2024	12/2025	H-008/24

Obs.: Essa mercadoria foi entregue no período vespertino, assim recebido pela Luciana.


FARMACIA MUNICIPAL DE ATÍLIO-VIVACQUA
RUA DO COMÉRCIO, 100 - VILA RAINHA
ATÍLIO-VIVACQUA - ES



**HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO**
Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ordem de Compra

CONTROLE: 42

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000 - CNPJ: 27.868.835/0001-14 - TEL: (28) 3555-1566

FORNECEDOR: MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP **CNPJ:** 29.010.039./000.1-71

ENDEREÇO...: RUA AREOBALDO BANDEIRA, 0 - BONFIM - VITÓRIA - CEP 29072295

CONTATO...:

EMAIL: rafael@monaco.es.com.br;

FONE:

FRETE.....:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
15	14526 BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP		AMP	100	1,51	151,00
16	14535 BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP		AMP	100	1,59	159,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 310,00

MIMOSO DO SUL-ES, QUARTA FEIRA, 21, Fevereiro,

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

Os Produtos serão recebidos somente em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 as 11:00 e das 14:00 as 17:00.
Deve conter no corpo da Nota Fiscal o número dessa Ordem de Compras, Lote e Validade dos produtos.
O email para envio da nota fiscal e confirmação do pedido é:



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua São Jorge, n.º 144, Bairro Boa Vista II, CEP 29.161-025, Serra - ES.

CNPJ: 29.010.039/0001-71 - **Inscrição Estadual:** 083364650 - **Inscrição Municipal:** 8488234

Fone: (27) 3215-3262

E-mail: vendas2@monaco.es.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM / LOTE	DESCRIÇÃO	QUANT. CX	QUANT. CX	R\$ VLR. UNIT.	R\$ VLR. TOTAL
	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA 100ML S/F IV (GENERIC) CX 60 HALEXISTAR *ACERTO DE CX*	42	60	R\$ 7,2000	R\$ 302,40
	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML (DIGESTINA) CX 50UNIÃO QUIMICA	100	50	R\$ 1,5100	R\$ 151,00
	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML (GENERIC) CX 100HIPOLABOR	100	100	R\$ 1,5900	R\$ 159,00
	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG+500MG/ML AMP 5ML (HYPOCINA) CX 50HYPOFARMA	250	50	R\$ 2,8500	R\$ 712,50
	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML AMP 2ML (DIPIFARMA) CX 100FARMACE	300	100	R\$ 1,5900	R\$ 477,00
	OMEPRAZOL 40MG PO IV (UNIPRAZOL) CX 50UNIÃO QUIMICA	60	50	R\$ 8,9000	R\$ 534,00
					R\$ 0,00
					R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:					R\$ 2.335,900

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A combinar

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

Agência: 1802-3 - Av. Nossa Sra. da Penha, 714 - Praia do Canto, Vitória - ES, 29.055-131

Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 20 de Fevereiro de 2024

saúde é o que distribuimos

Rua São Jorge, 144 • Boa Vista II • Serra-ES
CEP 29161-025 • 27 3215.3262
monaco.es.com.br • contato@monaco.es.com.br

Para : HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 R. CECLIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - Minas do Sul - ES - CEP.: 29400000
 Tel./FAX: 35551336
 CNPJ: 27868835000114 - Insc. Estadual: ISENTO

Validade da proposta: 15 (quinze) dias
 Prazo de entrega: a Combinar

Santo Antonio de Padua, 20/02/2024
 Atenciosamente

OBS.: A SUA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS É A
 GARANTIA DE SEU CRÉDITO.

DISKIMED PÁDUA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Marca	INFORMAÇÕES ADICIONAIS ITEM	QUANT.	P.Un	P.Tot	UNID	V.UNIT	TOTAL
01	00115371	METRONIDAZOL SIST FECHADO 5MG/ML BOLSA 100ML IV GEN	JP	METRONIDAZOL	42	##	5,17	UN	R\$ 6,66	R\$ 279,72
02	00112124	BROMOPRIDA 5MG/ML INI CX 50 AMP X 2ML	UQ HOSP	BROMOPRIDA	2	##	0,48	CX	R\$ 175,00	R\$ 350,00
03	00091841	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML CX 100 AMP X 1I	HIPOLABOR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	1	##	0,35	CX	R\$ 128,00	R\$ 128,00
04	00091879	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA CX 100 AMP X 1	HIPOLABOR	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	1	##	1,00	CX	R\$ 256,00	R\$ 256,00
05	00117042	DIPIRONA MONODRATADA 1G INI CX 100 X 2ML IM/IV GEN	SANTISA	DIPIRONA SODICA	3	##	1,59	CX	R\$ 161,60	R\$ 484,80
06	00098922	SORO RINGER COM LACTATO SIST FECHADO 0,9% BOLSA 500ML	JP	SORO RINGER COM LACTADO	120	##	###	UN	R\$ 11,00	R\$ 1.320,00
07	00091917	HYPLEX B INI CX 100 AMP X 2ML IM	HYPOFARMA	VITAMINAS DO COMPLEXO B	2	##	0,92	CX	R\$ 117,76	R\$ 235,52

TOTAL: R\$ 3.054,04

PESO TOTAL: 72,86 Kg

Observação:

Demais itens, não cotamos.
 Faturamento mínimo: R\$250,00

8	013889	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/24FR S.F	EQUIPLEX	CX	Caixas	5	R\$ 7,9325	R\$ 190,3800	R\$ 951,90
Principio		RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO					Reg. MS:		
Ativo:							1.1772.0005.004-4		
9	024255	ONDANSETRONA 2MG/ML CX C/50AP X 4ML GEN	HYPOFARMA	CX	Caixas	4	R\$ 1,5777	R\$ 78,8850	R\$ 315,54
Principio		ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO					Reg. MS:		
Ativo:							1.0387.0058.006-1		
10	021162	SORO RINGER C/LACTATO 500ML C/30FR S.F	FRESENIUS KABI	CX	Caixas	3	R\$ 8,1699	R\$ 245,0970	R\$ 735,29
Principio		RINGER C/LACTATO 500ML S. FECHADO					Reg. MS:		
Ativo:							1.0041.0103.003-5		
11	003104	HYPLEX B IM/IV CX C/100AP X 2ML	HYPOFARMA	CX	Caixas	2	R\$ 1,0028	R\$ 100,2800	R\$ 200,56
Principio		COMPLEXO B AMP IM/IV					Reg. MS:		
Ativo:							1.0387.0029.001-2		
12	031200	TUBO EDTA K2 4ML HEMOGARD ROXO CX C/100UN 360057	BD/BECTON	CX	Caixas	1	R\$ 0,4667	R\$ 46,6700	R\$ 46,67
Principio		TUBO EDTA K2 4ML ROXO					Reg. MS:		
Ativo:							0010033430741		
13	031499	TUBO SECO S/ GEL C/ ATIV COAG 4ML VERMELHO C/100UN 360053	BD/BECTON	CX	Caixas	1	R\$ 0,5251	R\$ 52,5100	R\$ 52,51
Principio		TUBO SECO 4ML VERMELHO					Reg. MS:		
Ativo:							0.0100.3343.074-1		
14	031763	SORO RINGER SIMPLES 500ML C/30BOL S.F	HALEX ISTAR	CX	Caixas	1	R\$ 8,2671	R\$ 248,0130	R\$ 248,01
Principio		RINGER SIMPLES 500ML S. FECHADO					Reg. MS:		
Ativo:		BOLSA					1.0311.0009.055-4		

Total Orçamento : R\$ 5.711,81

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 21/02/2024

Validade da Proposta: 23/02/2024

Observações:

Estamos no Aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

OLIVEIRA E CANZIAN REPRESENTAÇÃO E COMÉRCIO
HOSPITALAR LTDA - ME
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Luana da Silva Ribeiro

