



Empregador: 27.868.835 Nome Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO **Qtd. Trabalhadores:** 152 **Origem: Gestão de Guias**
Vencimento da Guia: 17/05/2024 **Número da Guia:** 0124051408948164-0 **Emitida por:** 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO **Data Emissão:** 14/05/2024 15:23:58 (Brasília)

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apurção	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Resolvido na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024	27.868.835/0001-14	1	4.344,63	0,00	268,13	397,15	0,00	0,00	0,00	665,28
04/2024	27.868.835/0001-14	152	398.861,50	31.781,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.781,20
		Total da Guia	403.206,13	31.781,20	268,13	397,15	0,00	0,00	0,00	32.446,48

HAP
 FL No 559

 Rubrica

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).



Empregador: 27.868.835 Nome Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Emitida por: 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO

Data Emissão:

Vencimento da Guia: 17/05/2024 Número da Guia:

Relação de Tipos de Valor

Comp. Apuracão	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia		FGTS Rescisório na Guia		Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
				FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros					
05/2024	21 - FGTS mês da rescisão	1	2.623,10	0,00	209,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	209,84
05/2024	22 - FGTS 13º salário rescisório	1	728,64	0,00	58,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,29
05/2024	99 - FGTS indenização compensatória	148	992,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.621,09
05/2024	11 - FGTS mensal	148	396.271,57	31.621,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117,75
04/2024	12 - FGTS 13º salário	2	1.471,93	117,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,36
04/2024	15 - FGTS mensal - Aprendiz/Contrato Verde e Amarelo	3	2.118,00	42,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,13
04/2024	Total da Guia		403.206,13	31.761,20	268,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.446,48

HAP
 Fl. Nº 558
 [Assinatura]
 Rubrica



Detalhe da Guia Emitida

Qtd. Trabalhadores:

152 Origem: Gestão de Guias
14/05/2024 15:23:58 (Brasília)

Empregador: 27.868.835 Nome Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Emitida por: 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO

Data Emissão:

Vencimento da Guia: 17/05/2024 Número da Guia: 0124051408948164-0

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador:	Sem Tomador	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Revisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024	1		4.344,63	0,00	268,13	397,15	0,00	0,00	0,00	665,28
04/2024	152		398.861,50	31.781,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.781,20
	Total da Guia		403.206,13	31.781,20	268,13	397,15	0,00	0,00	0,00	32.446,48

HAP
 FL No 559
 SMO
 Rubrica

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R\$).



GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador: 27.868.835

Nome/Razão Social do Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Núm. de Pág.: 1

Identificador: 0124051408948164-0

Tag: 14/05/2024 15:19

Observações:

Pagar este documento até: 17/05/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher: 32.446,48

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	1	0,00	268,13	397,15	0,00	665,28
04/2024	152	31.781,20	0,00	0,00	0,00	31.781,20
Total Geral:		31.781,20	268,13	397,15	0,00	32.446,48

HAP
 FL nº 560
 SMO
 Rubrica

Data de geração da Guia: 14/05/2024 às 15:23:58 - Página 1/1
 O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
 TRABALHO
 E EMPREGO



PIX Copia e Cola:
 00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pj-x-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2653ea7c7ca34eeef98b01aa2d569a6475204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Bras111a62070503***6304C007

Payload Location:
 pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/2653ea7c7ca34eeef98b01aa2d569a647



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
27.868.835/0001-14

Razão Social
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Período de Apuração
Abril/2024

Data de Vencimento
20/05/2024

Número do Documento
07.16.24135.2920006-4

Pagar este documento até
20/05/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000231372143

Valor Total do Documento
65.124,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	30.077,36			30.077,36
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				1.522,55
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	1.522,55			
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				10.191,02
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	10.191,02			
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				176,09
0588	IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍC	176,09			
	06 IRRF - REND DO TABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				5.668,44
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	5.668,44			
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				11.283,48
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	11.283,48			
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				2.444,76
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	2.444,76			
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				3.761,16
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	3.761,16			
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				65.124,86
Totais		65.124,86			

HAP

FL Nº 361

Rubrica

14/05/2024 15:37:28

SENDER (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

85820000651 0 24860385241 3 41071624135 0 29200064167 1

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000651 0 24860385241 3 41071624135 0 29200064167 1



CNPJ: 27.868.835/0001-14
Número: 07.16.24135.2920006-4
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 65.124,86

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.10
0186400186 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85820000651-0 24860385241-3
41071624135-0 29200064167-1
Data do pagamento 15/05/2024
Numero do Documento 07.16.24135.2920006-4
Valor Total 65.124,86

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 051501
AUTENTICACAO SISBB: 8.320.8E0.46A.D96.95A

HAP
FLNº 562
[Handwritten Signature]
Rubrica



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.02.31
0186400186 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240516114612499048376
CNPJ DO PAGADOR: 27.868.835/0001-14
VALOR: R\$32.446,48
TARIFA: R\$0,00
DATA: 16/05/2024 - 08:47:25
COD PRODUTO: 1bcbcecadf4c4908acf3cf99fece3867
DEVEDOR: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CNPJ DO DEVEDOR: 27.***.***/*-14

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 16/05/2024 - 08:47:26

DOCUMENTO: 051601
AUTENTICACAO SISBB: C.894.229.E75.6BA.5FA

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: J1386522 EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO.

HAP
FLN^o 563
[Handwritten Signature]
Rubrica

Chave de Acesso da NFS-e
3203403222423452100017100000000005024057477142849



Número da NFS-e 50	Competência da NFS-e 14/05/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 14/05/2024 19:06:43
Número da DPS 62	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 14/05/2024 19:06:43

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 24.234.521/0001-71	Inscrição Municipal -	Telefone (28) 3555-1357
Nome / Nome Empresarial 24.234.521 CARLOS LOPES QUEIROZ		E-mail QUEIROZCARLOS233@GMAIL.COM	
Endereço SEBASTIAO TAMARA, SN, SEDE		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		E-mail -	
Endereço -		Município -	CEP -

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Mimoso do Sul - ES	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção de aparelhos de ar condicionado			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Mimoso do Sul - ES	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.400,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.400,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HAP
FL. No 564
[Handwritten Signature]
Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

Documento: 21212573
Data da Transferência: 16/05/2024
Valor: R\$ 1.400,00
Autenticação: 8BD01EF8-AD60-4588-933D-51568689CA14

Remetente:
Cooperativa: 3260-3 / SICOOB CREDIROCHAS
Conta: 131.930-2 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Favorecido:
Cooperativa: 3003-1 / SICOOB SUL
Conta: 106.029-5 / CARLOS LOPES QUEIROZ 14563759708

OUIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 565
Silo
Rubrica

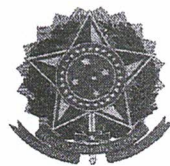
CPF/CNPJ do Empregador 27.868.835	Nome/Razão Social do Empregador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124051609269552-0	Tag 16/05/2024 14:14
Observações		Pagar este documento até 17/05/2024 às 21:59:59 (Brasília)
		Valor a recolher 218,54

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	1	0,00	156,10	62,44	0,00	218,54
Total Geral:		0,00	156,10	62,44	0,00	218,54

Data de geração da Guia: 16/05/2024 às 14:19:12 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

HAP
FLNº 566
[Assinatura]
Rubrica



Empregador: 27.868.835 Nome Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Vencimento da Guia: 17/05/2024 Número da Guia: 0124051609269552-0

Emitida por: 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO



 Data emissão: 16/05/2024 14:19:12 (Brasília)

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 27.868.835/0001-14 Tomador: Sem Tomador

Comp. Referência	Comp. Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024	LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	335	015.367.087-80	101	17/05/2024	Rescisório	4.574,26	156,10	0,00	0,00	0,00	156,10
05/2024	LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	335	015.367.087-80	101	17/05/2024	Multa Rescisória	1.148,99	62,44	0,00	0,00	0,00	62,44
Total do Tomador							Sem Tomador	5.723,25	218,54	0,00	0,00	218,54
Total do Estabelecimento							27.868.835/0001-14	5.723,25	218,54	0,00	0,00	218,54
Total da Guia								5.723,25	218,54	0,00	0,00	218,54

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 27.868.835 **Nome Empregador:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO **Qtd. Trabalhadores:** 1 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 17/05/2024 **Número da Guia:** 0124051609269552-0 **Emitida por:** 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO **Data Emissão:** 16/05/2024 14:19:12 (Brasília)

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024	27.868.835/0001-14	1	5.723,25	0,00	156,10	62,44	0,00	0,00	0,00	218,54
Total da Guia			5.723,25	0,00	156,10	62,44	0,00	0,00	0,00	218,54

HAP
 FLNº 568
 STG
 Rubrica

Empregador: 27.868.835 Nome Empregador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Qtd. Trabalhadores: 1 Origem: Gestão de Guias
 Vencimento da Guia: 17/05/2024 Numero da Guia: 0124051609269552-0 Emitida por: 27.868.835/0001-14 - HOSPITAL APOSTOLO Data Emissão: 16/05/2024 14:19:12 (Brasília)

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador		Comp. Aburação	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
05/2024	1	5.723,25	0,00	156,10	62,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,54
Total da Guia		5.723,25	0,00	156,10	62,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	218,54

HAP
 Fl. No 569
 Rubrica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR
PAGAMENTO PIX COPIA E COLA

Tipo Pagamento: Pix Copia e Cola
00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-
qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/3e9c1e208acc44a193
Código: 49d54b0dd37ca75204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA
FEDERAL6008Brasilia62070503***6304F8BF

Pagador
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Dados Devedor
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Destinatário
Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CPF/CNPJ: 00.360.305/0001-04
Instituição/Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
ISPB: 00360305
CEP: 70092900
UF: DF
Cidade: Brasilia
Logradouro: SBS QUADRA 4 LT 3/4

Dados de Pagamento
Data do Pagamento: 16/05/2024 14:45:20
Data do Vencimento: 17/05/2024
Data limite de pagamento: 17/05/2024

Valor do Pagamento: R\$ 218,54

ID Transação: E03358914202405161749JzyfQ1zOWsG

Informações Adicionais: IDENTIFICADOR GFD: 0124051609269552-0
TAG: 16/05/2024 14:14

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FLNº 5940
[Assinatura]
Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/06/2024

EXTRATO CONTA CORRENTE

15:06:13

COOP.: 3260-3 - SICOOB CREDIROCHAS

CONTA: 131.930-2 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
15/05/2024		SALDO ANTERIOR	1.729,92C
15/05/2024		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
16/05/2024	21212573	DÉB. TRANSF. CONTAS DIF. TIT. INTERCREDIS FAV.: CARLOS LOPES QUEIROZ 14563759708	1.400,00D
16/05/2024	21214221	REF MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO CRÉD. TRANSF. CONTAS REM.: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO valores rescisórios	2.293,36C
16/05/2024	41 - 2	RESGATE RDC	5.000,00C
16/05/2024	Pix	PIX EMITIDO OUTRA IF Pagamento Pix 00.360.305 0001-04	218,54D
16/05/2024	188	TED INTERNET	7,00D
		SALDO DO DIA =====>	7.397,74C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE(+):	7.397,74C
SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+):	0,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	7.397,74C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO:	0,00
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.):	5,97%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D
SALDO EM CONTA CAPITAL:	1,00C

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

EXTRATO No.:000

SAC: 0800 724 4420 / OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
Fl. No 571
8/16
Rubrica

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 27.868.835/0001-14		02 Razão Social/Nome Hospital Apostolo Pedro		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193,				04 Bairro Centro
05 Município Mimoso do Sul	06 UF ES	07 CEP 29400-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12657985299		11 Nome Luciana dos Santos Oliveira		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Gov Cristiano Dias Lopes Filho, 100				13 Bairro Amarelo
14 Município Cachoeiro de Itapemirim	15 UF ES	16 CEP 29304-616	17 CTPS (nº, série, UF) 0153670, 08780, ES	18 CPF 015.367.087-80
19 Data de Nascimento 08/06/1970	20 Nome da Mãe Maria dos Santos Oliveira			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2 - Prazo Determinado, Definido Em Dias				
22 Causa do Afastamento Despedida Sem Justa Causa, Pelo Empregador.				
23 Remuneração Mês Ant. 4.687,76	24 Data de Admissão 01/03/2024	25 Data do Aviso Prévio / /	26 Data de Afastamento 07/05/2024	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim(%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Trabalhador		
31 Código Sindical 04391	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 30.778.641/0001-32 Sindicato dos Enfermeiros			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
013 - Insalubridade (20,00)	65,89	050 - Saldo de Salário (7,00)	792,17	052.001 - Responsabilidade Técnica (0,00)	162,04
061 - Multa Art. 479/clt (0,00)	1.603,00	063 - Décimo -terceiro Salário Proporcional (1,00)	728,64	065 - Férias Proporcionais (2,00)	728,64
117 - 1/3 Férias Na Rescisão (0,00)	242,88	123 - Assist.fin.comp.união-lei 14.434/22adin722 (0,00)	1.898,43	124 - 1/3 Fér.assist.fin.comp.união-lei	52,73
		099 - Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	6.274,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.001 - Previdência Social (10,04)	459,21	112.002 - Previdência Social - 13º Salário (7,50)	54,64	114.001 - Irrf (22,50)	227,49
				TOTAL DEDUÇÕES	741,34
				VALOR LÍQUIDO	5.533,08

HAP

FL N° _____

Rubrica _____

HAP
FL N° 592
8/16
Rubrica



Folha de Pagamento

Conta: 131.930-2

Data Emissão: 06/06/2024

3260 - COOP CRED PROPR IND ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES

Empresa: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Identificação: rescisao de contrato luciana dos santos oliveira Mês de competência: 05/2024

Data de Agendamento: 17/05/2024 Situação: Processada

Autenticação de Débito: E03A31C6-A240-4BC6-9A8F-C43101E93D16

HAP
No 593
RUBRICA

Funcionários:

Nome	Conta Corrente	Valor do Salário	Situação	Cooperativa
LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	137.142-8	5.533,08	Processado	3260

Total de Registros: 1

Valor Total: 5.533,08

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO DE SALARIO

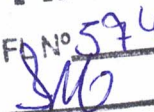
EMPRESA.....: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ: 27.868.835/0001-14
 ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 CEP: 29400-000 SITUACÃO: Demitido
 FUNCIONÁRIO: 335 - LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA CBO: 223505 ADM.: 01/03/2024
 CARGO: ENFERMEIRO(A) SEÇÃO: ENFERMEIROS PERÍODO: 01/05/2024 a 31/05/2024

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
0015	FÉRIAS PROPORCIONAIS RESC	2,00	728,64	
0028	13° SALÁRIO PROPORCIONAL	1,00	728,64	
0032	1/3 FÉRIAS RESCISÃO	0,00	242,88	
0052	INDENIZAÇÃO ART. 479	0,00	1.603,00	
0056	SALDO SALÁRIO	7,00	792,17	
0081	INSALUBRIDADE 20% CONF CCT	20,00	65,89	
0088	RESPONSABILIDADE TÉCNICA	0,00	162,04	
0154	ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO-LEI 14.434/22ADIN722	0,00	1.898,43	
0158	1/3 FÉR.ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO-LEI 14.434/2	0,00	52,73	
0003	I.N.S.S.	10,04		459,21
0004	I.R.R.F.	22,50		227,49
0010	I.N.S.S. DE 13° SALÁRIO	7,50		54,64
0159	FGTS-ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO-LEI 14.434/22AD	0,00	151,87	
0160	FGTS1/3FÉR-ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO-LEI14.434	0,00	4,22	
0161	ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO-LEI 14.434/2	0,00	2.169,69	
0162	PROVISÃO MULTA RESC.FGTS ASSIST.FIN.COMP.UNIÃO	0,00	62,44	
			VENCIMENTOS	DESCONTOS
			6.274,42	741,34
				LÍQUIDO
				5.533,08

MENSAGEM: 6.274,42 741,34
LÍQUIDO
5.533,08

SALÁRIO BASE	SAL. CONTR. INSS	BASE CÁLC.	FGTS MÊS	BASE CÁLC. LÍQ.	IRRF	FAIXA IRRF
3.395,00	4.574,26	4.574,26	0,00	8.274,98		27,50

_____/_____/_____
 DATA ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

HAP
 FNº 574

 Rubrica

Trabalhador	CPF	Matrícula	Data de Admissão	Data de Opção FGTS	Data de Desligamento	Empregador	Local de Trabalho
LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	015.367.087-80	335	01/03/2024	01/03/2024	07/05/2024	27.868.835	278688350000114
Competência	Origem	Remuneração	Origem da Remuneração	Remuneração 13º	Alíquota (%)	FGTS	FGTS Atualizado (R\$)
03/2024	eSocial	R\$ 4.371,84			8	R\$ 349,74	349,74
04/2024	eSocial	R\$ 4.687,76			8	R\$ 375,02	375,02
05/2024	eSocial	R\$ 4.574,26		R\$ 728,64	8	R\$ 424,23	424,23
Motivo do Desligamento			Valor da base para fins rescisórios		Percentual da Multa	Indenização Compensatória	
Rescisão sem justa causa, por iniciativa do empregador			R\$ 1.148,99		40,00 %	R\$ 459,59	

HAP
 FL N° 575
 Rubrica

CPF Trabalhador	Nome Trabalhador	Admissão	Desligamento	Tipo Desligamento	Indenização Compensatória	Status
015.367.087-80	LUCIANA DOS SANTOS OLIVEIRA	01/03/2024	07/05/2024	Sem Justa Causa.	R\$ 459,59	Concluído, Completo

HAP
 FLNº 596
SMB
 Rubrica

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 27.868.835/0001-14	02 Razão Social/Nome Hospital Apostolo Pedro			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193,			04 Bairro Centro	
05 Município Mimoso do Sul	06 UF ES	07 CEP 29400-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20101604399	11 Nome Jose Augusto Basilio Miranda			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Projetada, 1			13 Bairro Niteroi	
14 Município Atilio Vivacqua	15 UF ES	16 CEP 29490-000	17 CTPS (nº, série, UF) 1026201, 03738, ES	18 CPF 102.620.137-38
19 Data de Nascimento 13/02/1984	20 Nome da Mãe Marilza Basilio Miranda			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 2 - Prazo Determinado, Definido Em Dias				
22 Causa do Afastamento Rescisão Antecipada, Pelo Empregado, do Contrato de Trabalho Por Prazo Deteminado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.996,59	24 Data de Admissão 08/03/2024	25 Data do Aviso Prévio / /	26 Data de Afastamento 13/05/2024	27 Cód. Afastamento RA1
28 Pensão Alim(%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Trabalhador		
31 Código Sindical 33750	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 Sindicato dos Trab Em Estab de Serv Saude do Es			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
050 - Saldo de Salário (13,00)	624,00	055 - Adicional Noturno (42,00)	109,96	056.003 - Hora Extra 75% (6,00)	68,73
058 - Descanso Semanal Remunerado (dsr) (3,00)	20,62	063 - Décimo -terceiro Salário Proporcional (1,00)	240,00	065 - Férias Proporcionais (2,00)	240,00
117 - 1/3 Férias Na Rescisão (0,00)	113,20	118 - Media de Ferias Na Rescisão (0,00)	99,59		
		099 - Ajuste do saldo devedor	0,00	TOTAL BRUTO	1.516,10

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
104 - Indenização Art. 480 Clt (11,50)	552,00	112.001 - Previdência Social (7,50)	61,74	112.002 - Previdência Social - 13º Salário (7,50)	18,00
				TOTAL DEDUÇÕES	631,74
				VALOR LÍQUIDO	884,36

HAPFL No 577
8/16
Rubrica



Folha de Pagamento

Conta: 131.930-2

3260 - COOP CRED PROPR IND ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES

Data Emissão: 06/06/2024

Empresa: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Identificação: rescisao de contrato jose augusto basilio miranda Mês de competência: 05/2024

Data de Agendamento: 17/05/2024 Situação: Processada

Autenticação de Débito: 82A02E7E-348E-41B3-B3F1-FDF6A3E8D3DD

HAP
FL N° 598
S.M.
Rubrica

Funcionários:

Nome	Conta Corrente	Valor do Salário	Situação	Cooperativa
JOSE AUGUSTO BASILIO MIRANDA	137.161-4	884,36	Processado	3260

Total de Registros: 1

Valor Total: 884,36



Nº do Documento: 00047829
 Data de Emissão: 21/04/2024
 Mês de Referência: 04/2024
 Série: 1A

WWW.VOXBRAS.COM.BR

Fale conosco pelo telefone (28) 3310-3000
 ou www.voxbras.com.br/atendimento.php

Período: 20/03/2024 à 19/04/2024

SIMTERNET TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

08.362.807/0001-86

Endereço: Rio Grande do Norte, Nº.46

VEREADOR ANISIO NOVAES, Nº.325

Complemento:

INDEPENDENCIA - Castelo - ES

Cidade: Cachoeiro de Itapemirim - Bairro: Santo Antônio - UF: ES

Linhas fixas com tecnologia completamente digital, cobrindo 100% de todo o território das regiões atendidas e acesso à rede mundial de computadores com qualidade superior, na velocidade que você precisa e custos adequados ao seu bolso.

Data do vencimento:

21/05/2024

Valor dos Serviços (R\$):

499,80

Serviços contratados	VALOR (R\$)
0493 - ASSINATURA 3	79,90
0482 - FRANQUIA 500 MINUTOS MOVEL MISTO	140,00
0475 - FRANQUIA 3000 MINUTOS FIXO LOCAL/LD	279,90
Desconto	0,00
Juro	0,00
Multa	0,00
TOTAL A PAGAR	499,80
Linhas Contratadas:	Ordem de Compra:

Pagável em qualquer banco. Após 30 dias de vencido entrar em contato.

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.

O relatório detalhado estará disponível através de vossa solicitação para o email faturadetalhada@voxbras.com.br.

Reservado ao Fisco: e94e.c37f.4894.d58c.27c1.34e3.6c55.31ba

BASE DE CALCULO:	499,80	ICMS	Aliquota: 17 %	Valor do ICMS:	84,87
		PIS/COFINS	Aliquota: 3,65 %	Valor do PIS/COFINS:	15,11

A VOXBRAS contribui c/ 1% do valor do serviço de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTEL em repasse ao consumidor.



Intermediado Por
 Iugu Serviços na Internet SA
 CNPJ: 15.111.975/0001-64

Banco:	Nosso Número:	Mês de Referência:
Bradesco - 237	80287207	NF/FS

Nome do Cliente:	CNPJ/CPF	Vencimento:	Total a Pagar:
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	27.868.835/0001-14	21/05/2024	R\$499,80

40192024171300000000310000902139197230000049980



HAP
 FL Nº 599
 810
 Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

12/06/2024

**Comprovante de
Pagamento de Boleto**

07:32:51

Coop.: 3260-3 / COOP CRED PROPR IND ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES
Conta: 131.930-2 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Linha digitável:	40192.02417 13000.000003 10000.902139 1 97230000049980
Nº documento:	--
Nosso Número:	80287207
No. Agendamento:	21.255.394
Instituição Emissora:	401-IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
Tipo Documento:	Título
Nome/Razão Social do Beneficiário:	SIMTERNET TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME
Nome Fantasia Beneficiário:	SIMTERNET TECNOLOGIA DA INFORMACAO LTDA ME
CPF/CNPJ Beneficiário:	08.362.807/0001-86
Nome/Razão Social do Pagador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Nome Fantasia Pagador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ Pagador:	27.868.835/0001-14
Data Agendamento:	20/05/2024-12:50:15
Data Pagamento:	20/05/2024
Data Vencimento:	21/05/2024
Valor Documento:	499,80
(-) Desconto / Abatimento:	0,00
(+) Outros acréscimos:	0,00
Valor Pago:	499,80
Situação:	Efetivado
Autorizou pagar valor diferente do agendado:	Não
Observação:	pag mensalidade tel
Autenticação:	5d911b03-2ec0-48d1-b436-0b574834fce9

HAP
FL Nº 580
SM
Rubrica

RECEBEMOS DE GAS AIR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/04/2024

NF-e
Nº: 000.007.303
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR DESTINATÁRIO
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

GAS AIR LTDA
ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA, 521
LOJA 02
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-656
TELEFONE: (28) 3511-4197
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 000.007.303
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3224 0447 0702 4700 0148 5500 1000 0073 0310 0007 4063

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332240040029137 - 30/04/2024 17:03:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083930876 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 47.070.247/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14
DATA DA EMISSÃO: 30/04/2024
ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193
Bairro: CENTRO
CEP: 29400-000
DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL
FONE/FAX: (28) 3555-1566
UF: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA
Número: 001
Data Veto: 20/05/2024
Valor: 779,22

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CÁLCULO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 779,22
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR DO IPI: 0,00
VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 197,12
VALOR TOTAL DA NOTA: 779,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 9 - Sem Frete
CODIGO ANTT: PLACA DO VEIC: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 6
ESPÉCIE: GAS/CILINDRO
MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000
PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CSOSN	CEXP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
100003	AR COMPRIMIDO GAS - CAP 7,50M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 3 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UN	22,5000	18,792000000	423,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	85,93
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 3 CILINDRO (S)	28044000	0 102	5102	M3	30,0000	11,880000000	356,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,09

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA CAPITAO JOVINO ALVES, 20 - NITEROI-ATILIO VIVACQUA/ES
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 197,12 (25,36%) Fonte: IBPT

HAP
FL Nº 581
[Assinatura]
Rubrica

Contrato 01/2024
Atílio Vivacqua

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO 5082 (3209)
Título: Nro 13170/1 Venc. 20-05-2024 Valor 779,22
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS.
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO

RESERVADO AO FISCO



GAS AIR
Gases Medicinais e Industriais

GAS AIR LTDA
CNPJ: 47.070.247/0001-48

(28) 3511-4197 (28) 99982-1636
gasairbrasil @gasairbrasil
www.gasair.com.br

Av. Engenheiro Fabiano Vivacqua
nº 521 - BNH - CEP: 29.313-656

Cliente: HOSPITA Apostolopk Dba

Data: 30/04/2024

End: Mimoso do Sul

CNPJ/CPF:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	OXIGÊNIO		
	ACETILENO		
	MISTURA		
<u>6</u>	<u>MEDICINAL 70mt</u>		
<u>9</u>	<u>MEDICINAL 8mt</u>		
<u>7</u>	<u>AR. MEDICINAL 7.5mt</u>		

Nº 3207

A VISTA
A PRAZO

R\$

No dia _____ de _____ pagar _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

ou à sua ordem, a quantia de _____

em moeda corrente deste país.

Assinatura Antonia

HAP

FL Nº 582
[Signature]
Rubrica

02190.00056 78700.035450 53774.021835 1 97220000077922

BANESTES | 021-3 |

Beneficiário GAS AIR LTDA		Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48	Sacador Avalista	Vencimento 20/05/2024
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA,521 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-656				
Nosso Número 00005787-89	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377				Valor do Documento 779,22
Data do Documento 30/04/2024	Número do Documento 7303-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2024

Autenticação Mecânica

BANESTES | 021-3 |

02190.00056 78700.035450 53774.021835 1 97220000077922

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Banestes.				Vencimento 20/05/2024
Beneficiário GAS AIR LTDA			Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48	Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377
Data do Documento 30/04/2024	Número do Documento 7303-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2024
Nosso Número 00005787-89				(=) Valor do Documento 779,22
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO				(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,26) APÓS 20/05/2024 MULTA DE (R\$ 15,58) MORA DE 1% AO MÊS MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO PROTESTO DE TITULO 05 DIAS UTEIS NFE 7303				(+) Mora/Multa
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193 29.400-000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES				(=) Valor Cobrado
Sacador Avalista:				27.868.835/0001-14
CNPJ:				Código da Baixa

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA



BANESTES | 021-3 |

02190.00056 78700.035450 53774.021835 1 97220000077922

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				() Mudou-se
Beneficiário GAS AIR LTDA				() Ausente
Nosso Número 00005787-89	Nº Documento 7303-1	Vencimento 20/05/2024	Valor do Documento 779,22	() Recusado
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				() Outros - anotar no verso
Data	Nome	Assinatura		

HAP

FL Nº 583

Rubrica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

20/05/2024

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

12:52:52

Cooperativa: 3260-3 / COOP CRED PROPR IND ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES
Conta: 1319302 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Linha Digitável: 02190.00056 78700.035450 53774.021835 1 97220000077922
Número Documento: 7303/1
Nosso número: 0000578789
Número do Agendamento: 21255462
Instituição Emissora: 21-BCO BANESTES S.A.

Beneficiário

Nome/Razão Social: GAS AIR LTDA
Nome Fantasia: GAS AIR LTDA
CPF/CNPJ: 47.070.247/0001-48

Pagador

Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Nome Fantasia: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Datas

Realizado: 20/05/2024
Pagamento: 20/05/2024
Vencimento: 20/05/2024

Valores

Documento: 779,22
Desconto/Abatimento: 0,00
Juros/Multa: 0,00
Pago: 779,22

Situação:

Efetivado

Observação:

pag oxigenio



Autenticação:

63fd208e-574a-41c2-ab7d-41cc171b45ee

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 584
[Handwritten Signature]
Rubrica

RECEBEMOS DE GAS AIR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/04/2024			NF-e Nº: 000.007.293 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	

 <p>GAS AIR LTDA RÓD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA, 521 LOJA 02 MARBRASA CACHOEIRO DE ITAPEMIRI ES CEP: 29313-656 TELEFONE: (28) 3511-4197 E-MAIL:</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 000.007.293 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3224 0447 0702 4700 0148 5500 1000 0072 9310 0007 3964</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240039876265 - 30/04/2024 13:49:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083930876	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 47.070.247/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		27.868.835/0001-14	30/04/2024
ENDEREÇO R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193	FABR/DISTRITO CENTRO	CEP 29400-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL	FONE/FAX (28) 3555-1566	UF ES	HORA DE SAÍDA

FATURA	Número	Data Veto	Valor
	001	20/05/2024	1.630,50

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.630,50		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	495,95	1.630,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR UNIDADE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Sem Frete				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
9	GAS/CILINDRO			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTY	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
100003	AR COMPRIMIDO GAS - CAP 7,50M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 1 CILINDRO (S)	29012900	0 102	5102	UN	7,4000	19,500000000	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 6 CILINDR (S)	28044000	0 102	5102	M3	60,3000	19,500000000	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	367,97
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 8,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 2 CILINDR (S)	28044000	0 102	5102	M3	6,3000	19,500000000	122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,12

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Local de Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - -CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - Beleta
 Valor Aproximado dos Tributos R\$ 495,95 (30,42%) Fonte: IBPT

HAP
 FL Nº 585

 Rubrica

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 5073 (3307) Titulo: Nro 13156/1 Venc. 20-05-2024 Valor 1630,50 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO	RESERVADO AO FISCO



02190.00056 78500.035452 53774.021090 3 97220000163050

Beneficiário GAS AIR LTDA		Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48		Sacador Avalista	Vencimento 20/05/2024
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA,521 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-656					
Nosso Número 00005785-17	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377
Data do Documento 30/04/2024	Número do Documento 7293-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2024	Valor do Documento 1.630,50

Autenticação Mecânica



02190.00056 78500.035452 53774.021090 3 97220000163050

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Banestes.					Vencimento 20/05/2024
Beneficiário GAS AIR LTDA					Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377
Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48					Nosso Número 00005785-17
Data do Documento 30/04/2024	Número do Documento 7293-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/04/2024	=) Valor do Documento 1.630,50
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO					(+) Mora/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,54)					(=) Valor Cobrado
APÓS 20/05/2024 MULTA DE (R\$ 32,61)					
MORA DE 1% AO MÊS					
MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO					
PROTESTO DE TITULO 05 DIAS UTEIS					
NFE 7293					
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO					27.868.835/0001-14
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193 29.400-000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES					Código da Baixa
Sacador Avalista: _____ CNPJ: _____					



Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



02190.00056 78500.035452 53774.021090 3 97220000163050

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso
Beneficiário GAS AIR LTDA				
Nosso Número 00005785-17	Nº Documento 7293-1	Vencimento 20/05/2024	Valor do Documento 1.630,50	
Recebi(emos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatua		

HAP
FL N° 586
[Signature]
Rubrica

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

COMPROVANTE DE
PAGAMENTO DE BOLETO

12:53:48

20/05/2024

Cooperativa: 3260-3 / COOP CRED PROPR IND ROCHAS ORN CAL E CALCÁRIOS ES
Conta: 1319302 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Linha Digitável: 02190.00056 78500.035452 53774.021090 3 97220000163050
Número Documento: 7293/1
Nosso número: 0000578517
Número do Agendamento: 21255478
Instituição Emissora: 21-BCO BANESTES S.A.

Beneficiário

Nome/Razão Social: GAS AIR LTDA
Nome Fantasia: GAS AIR LTDA
CPF/CNPJ: 47.070.247/0001-48

Pagador

Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Nome Fantasia: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Datas

Realizado: 20/05/2024
Pagamento: 20/05/2024
Vencimento: 20/05/2024

Valores

Documento: 1.630,50
Desconto/Abatimento: 0,00
Juros/Multa: 0,00
Pago: 1.630,50

Situação:

Efetivado
oxigenio

Observação:

4307c38f-4fb7-4d9a-bd6b-56296967f8a7

Autenticação:

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 589
SMO
Rubrica

20/05/2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

inf MÉDICA SOLUÇÕES INTEGRADAS

Rua Alcindo Guanabara 34, Soteco, Vila Velha - ES
 Cep: 29106-295 CNPJ: 34.374.642/0001-72 I.E: 08358715-2

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000000763 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
 3224 0534 3746 4200 0172 5500 1000 0007 6360 2230 8810

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 632240000750176 17/05/2024 14:54:46

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA MERCADORIA PARA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083587152 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 34.374.642/0001-72

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

R CECILIANO DE MELO PORTINHO, .

MIMOSO DO SUL

CNPJ / CPF 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO 17/05/2024

BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA SAÍDA - ENTRADA

UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	2.787,41	7.208,20
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	7.208,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 0 - REMETENTE

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE UN MARCA 0 NUMERAÇÃO 0 PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DANFE em Contingência - Impresso em decorrência de problemas técnicos

Data / Hora da entrada em contingência: 17/05/2024 14:54:42 Motivo contingência: PROBLEMA TECNICO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
129	NOBREAK EATON NEW DX 3 KVA SENOIDALOL ENT/SAI 220V	85044040	0101	5102	UN	1,000	7.208,20000	7.208,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3000-2
 127.013-0

HAP
 FL. Nº 588

 Rubrica

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF. PEDIDO: 0001785. ENTREGAR NO HOSPITAL DE ATILIO VIVACQUA AOS CUIDADOS DA ANDREA. SETOR DE RAO-X.. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 432,49 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 6,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. Valor Aproximado dos Tributos R\$ 2.787,41 (38,67 %) Fonte: IBPT.DANFE EM CONTINGÊNCIA, IMPRESSO EM DECORRÊNCIA DE PROBLEMAS TÉCNICOS

RESERVADO AO FISCO

MegaSale Automation - www.ansoft.com.br

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

Documento: 21255503
Data da Transferência: 20/05/2024
Valor: R\$ 7.208,20
Autenticação: 1121F890-2990-4F31-B955-0C5F7A18DF66

Remetente:
Cooperativa: 3260-3 / SICOOB CREDIROCHAS
Conta: 131.930-2 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Favorecido:
Cooperativa: 3008-2 / SICOOB COOPERMAIS
Conta: 121.013-0 / INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 589
[Assinatura]
Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/06/2024

EXTRATO CONTA CORRENTE

15:07:19

COOP.: 3260-3 - SICOOB CREDIROCHAS
CONTA: 131.930-2 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
17/05/2024		SALDO ANTERIOR	980,30C
17/05/2024		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
20/05/2024	21255394	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO pag mensalidade tel	499,80D
20/05/2024	41 - 2	RESGATE RDC	10.000,00C
20/05/2024	21255462	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO pag oxigenio	779,22D
20/05/2024	21255478	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO oxigenio	1.630,50D
20/05/2024	21255503	DÉB.TRANSF.CONTAS DIF.TIT. INTERCREDIS FAV.: INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTD pag nf 763	7.208,20D
20/05/2024	206	TARIFA PAGAMENTO SALARIO	3,00D
		SALDO DO DIA =====>	859,58C

RESUMO

SALDO EM CONTA CORRENTE(+):	859,58C
SALDO EM CONTA INVESTIMENTO(+):	0,00C
LIMITE CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(+):	0,00C
SALDO DISPONÍVEL(=):	859,58C
SALDO BLOQUEADO EM CONTA CORRENTE:	0,00
SALDO BLOQUEADO EM CONTA INVESTIMENTO:	0,00
TAXA CHEQUE ESPECIAL EMPRESARIAL(a.m.):	5,97%
PREVISÃO CPMF:	0,00D
PREVISÃO IOF:	0,00D
PREVISÃO ENCARGOS:	0,00D
PREVISÃO TARIFAS:	0,00D
SALDO EM CONTA CAPITAL:	1,00C

Limites de Crédito Disponíveis

Acesse o menu Crédito para consulta dos limites de crédito disponíveis.

EXTRATO No.:000

SAC: 0800 724 4420 / OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 590
[Assinatura]
Rubrica



MUNICIPIO DE ATILIO VIVACQUA

Referência
 MAIO /2024

Telefone
 (28) ****-1219

Vencimento
 01/06/2024

Total a pagar
 R\$ 88,69

Resumo da sua fatura			
	OI FIXO	R\$	93,16
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		93,16
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	R\$	-4,47
	RETENCAO IR 4,8%		-4,47

Desde 06 de novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD) 9xxxx-xxxx.

Mais informações em www.oi.com.br/9digito.

HAP
 FLNº 591
8110
 Rubrica

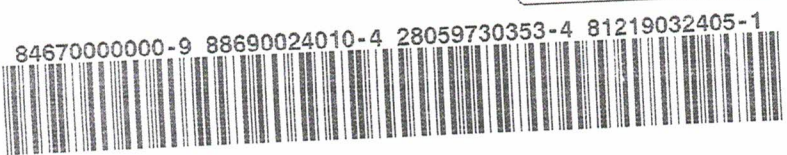


OI S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL: 082244103
 RUA MOACIR AVIDOS, 214 - VITÓRIA - ES CEP: 29055-350
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

MUNICIPIO DE ATILIO VIVACQUA
 TELEFONE/CONTRATO: ****-1219 CJ: 0 SU: 3
 CONTA 05/2024 LOCAL 5973 DV 7

FATURA: . 1800087204852
 VENCIMENTO: 01/06/2024
 VALOR A PAGAR: R\$ 88,69

PAGUE COM PIX



SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR21/05/2024 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE CONVÊNIO** 09:24:27

Cooperativa: 3260 / SICOOB CREDIROCHAS
Conta: 131.930-2 / HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Convênio: Oi Fixo/Banda Larga
Código de Barras: 8467000000 88690024010 28059730353 81219032405
No. Agendamento: 21.276.273
NSU: 241420052155
Data Agendamento: 21/05/2024-09:24:27
Data Pagamento: 21/05/2024
Valor do documento: 88,69
Valor dos juros: 0,00
Valor da multa: 0,00
Outros encargos: 0,00
Valor do desconto: 0,00
Outras deduções: 0,00
Valor total: 88,69
Observação: pag tel 28 final 1219
Autenticação: 24284032-047C-4592-A689-B51BE2E5DEA2

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL N° 592
S. M.
Rubrica



**Atacado
São Paulo**

VIA DO CONTORNO, 2420 - BOA VISTA II - BLOCO A E B - SERRAVES -
CEP: 29.161-020 (27)2121-5050

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
SÉRIE 1 FL
Nº. 650148 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3224 0528 4100 7400 0387 5500 1000 6501 4811 6319 7975

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
232240005750712 24/05/2024 22:05:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
082974993

INSC. EST. SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
28410074000387

DATA DA EMISSÃO
24/05/2024 22:05

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
27/05/2024

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
52750 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ/CPF
27.868.835/0001-14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Telefone/Fax
(28)3555-1566

LOGRADOURO
R. CECILIANO DE MELO PORTINHO

Nº
193

Complemento

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
MIMOSO DO SUL

UF
ES

CEP
29400-000

Ponto de Referência
PROX. A PRACINHA

FATURA COBRANCA PAGTO ANTECIPADO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DE ICMS 1.194,18	VALOR DO ICMS 203,02	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO FIEC 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.194,18
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.194,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT 0	PLACA DO VEICULO XXX0000	UF ES	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 7	ESPECIE	MARCA	CARREGAMENTO 1358134	PESO BRUTO 62,72	PESO LÍQUIDO 62,72

NUNMPED.: 59100945

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	VL ST	BC.ICMS	V. ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
35222	BATERIA 3V ENERGY CR2032	5UN/ELGIN	000	5102	CT	3	7,06	21,18	0,00	21,18	3,60	0,00	17,00	0,00
17724	BL ADESIVO 36X50 NOTEFIX AMARELO 100F	4BL/3M	000	5102	CJ	2	5,60	11,60	0,00	11,60	1,97	0,00	17,00	0,00
41781	COPO DESCART. 200ML BRANCO AGUA PP	C/100UN/ECOPPO	000	5102	PC	50	6,20	310,00	0,00	310,00	52,70	0,00	17,00	0,00
69921	ETIQ. ADES. PRECO N06 39X20	C/5RL/STAR ETIQUETAS	000	5102	PC	3	19,49	58,47	0,00	58,47	9,94	0,00	17,00	0,00
69923	ETIQ. ADES. PRECO N07 50X30MM	C/4RL/STAR ETIQUETAS	000	5102	PC	2	19,49	38,98	0,00	38,98	6,63	0,00	17,00	0,00
11836	FITA EMPACOTAMENTO 48X40 TRANSP (PP)	4RL/ADELBRAS	000	5102	PC	2	14,49	28,98	0,00	28,98	4,93	0,00	17,00	0,00
24771	GRAMPO P/GRAMP. 26/6 GALVANIZADO	4RL/ADELBRAS	000	5102	CX	3	5,99	17,97	0,00	17,97	3,05	0,00	17,00	0,00
69566	LACRE PLAST P/MALOTE BX RELEVO 16CM VM	5000UN/ACC	000	5102	PC	5	14,49	72,45	0,00	72,45	12,32	0,00	17,00	0,00
54258	PAPEL A4 210X297 CHAMEX 75G/M2 500FL**	C/100UN/RIGORAN	000	5102	PC	20	25,99	519,80	0,00	519,80	88,37	0,00	17,00	0,00
14424	PASTA C/TRILHO PLAST LISA PRETA	500FL/CHAMEX	000	5102	PC	1	34,14	34,14	0,00	34,14	5,80	0,00	17,00	0,00
13135	PASTA CAT. C/50 PLAST. FINOS 1090 PRETA	20UN/POLYCART	000	5102	UN	5	13,49	67,45	0,00	67,45	11,47	0,00	17,00	0,00
23763	PILHA AAA ENERGY ALCALINA 1,5V	UN/DAC	200	5102	CT	4	3,29	13,16	0,00	13,16	2,24	0,00	17,00	0,00
		2UN/ELGIN												

FIM DOS PRODUTOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FANTASIA: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
LOCAL DE ENTREGA: RUA: CAP. JOVINO ALVES PEDRA, 20 - NITEROI - ATILIO VIVACQUA/ES -
CEP:29490000 - PONTO REF.: HOSP. MUN. DRA ANDREA CANZIAN LOPES - PROXIMO AO COLEGIO E A
PRACINHA
VEND.: ELIANE - HORARIO DE ENTREGA ATE AS 17 HORAS
NUMERO PEDIDO CLIENTE: 152
/EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.RE
574.706 TEMA 69 DE 13/05/2021 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 203.02

DAAW

RESERVADO AO FISCO

HAP
FL Nº 593
Me

Rubrica



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

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CONTROLE: 152

Ordem de Compra

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

CNPJ: 28.410.074./000.3-87

FORNECEDOR: ATACADO SAO PAULO

ENDEREÇO: NESTOR GUISSO, 553 - BOA VISTA - SEARA - CEP 29161019

CONTATO...:

EMAIL:

FONE:

FRETE.....:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: PROGRAMADA

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	533 PASTA CATALAGO C/50 FOLHAS PLASTICA LISA PRETA UNID			5	13,49	67,45
2	596 PILHA ALCALINA AAA - TAM.P UNID			8	1,65	13,16
3	6541 FOLHA DE RECADO ADESIVA 38X10 UNID			8	1,45	11,60
4	509 FOLHA A4 COMUM BRANCA 210X297 500 FOLHAS PCT		PCT	20	25,99	519,80
5	643 COPO DESCARTAVEL AGUA 200 ML PCT		PCT	50	6,20	310,00
6	499 DUREX TRANSPARENTE 45X40 UNID		UNID	8	3,62	28,98
7	535 PASTA C/TRILHO PLASTICA LISA PRETA UNID		UNID	20	1,71	34,14
8	3143 BATERIA ALCALINA 3V GLIROSIMETRO UNID		UNID	15	1,41	21,18
9	505 ETIQUETA ADESIVA PRECO N°06 RI:10M 39X20 ROLO		ROLO	15	3,90	58,47
10	506 ETIQUETA ADESIVA PRECO N°07 RI:10M 50X30 ROLO		ROLO	8	4,87	38,98
11	514 GRAMPO P/GRAMPO GALVANIZADO 26/6 CX		CX	3	5,99	17,97
12	0 LACRE DE SEGURANÇA			5	14,49	72,45

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 1.194,18

MIMOSO DO SUL-ES, SEXTA FEIRA, 24, Maio, 2024

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:

Contrato 01/2024
Atílio Vivacqua

HAP

FL N° 594

Rubrica



Atacado
São Paulo

Filial de Faturamento

ATACADO SÃO PAULO LTDA
CNPJ 28.410.074/0003-87
INSC. EST.: 082.974.99-3
VIA DO CONTORNO
BOA VISTA II

29.161-020
SERRA/ES

Orçamento

Nº: 59100945
Data: 24/05/2024
Válido por 7 dias.

Cliente: 52750 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Cnpj: 27.868.835/0001-14
Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Bairro: CENTRO
Cidade: MIMOSO DO SUL
Telefone: (28)3555-1566

I.E.: ISENT0
Nº: 193
Cep : 29400-000
UF : ES

Atividade: HOSPITAL / CLINICA / CONSULTORIO

Plano de pagamento: 28 DIAS PROMOÇÃO 300
Cobrança: BOLETO ITAU
Frete: C
Vendedor: 59-ELIANE
Contato: Nezia

Cod.	Descricao	Emb Venda	Marca	Embalagem	Qt.(Un.)	P.Líquido	Vi. Total
35222	BATERIA 3V ENERGY CR2032	CT	ELGIN	5UN	3,000	7,06	21,18
17724	BL ADESIVO 38X50 NOTEFIX AMARELO 100F	BL	3M	4BL	8,000	5,80	46,40
41781	COPO DESCART. 200ML BRANCO AGUA PP	CX	ECOCOPPO	C/100UN	50,000	6,20	310,00
69921	ETIQ. ADES. PRECO N06 39X20	PC	STAR ETIQUETAS	C/5RL	5,000	19,49	97,45
69923	ETIQ. ADES. PRECO N07 50X30MM	PC	STAR ETIQUETAS	C/4RL	2,000	19,49	38,98
11836	FITA EMPACOTAMENTO 48X40 TRANSP (PP)	PC	ADELBRAS	4RL	2,000	14,49	28,98
24771	GRAMPO P/GRAMP. 26/6 GALVANIZADO	CX	ACC	5000UN	3,000	5,99	17,97
69566	LACRE PLAST P/MALOTE BX RELEVO 16CM VM	PC	RIGORAN	C/100UN	1,000	14,42	14,42
54258	PAPEL A4 210X297 CHAMEX 75G/M2 500FL**	CX	CHAMEX	500FL	20,000	25,99	519,80
14424	PASTA C/TRILHO PLAST LISA PRETA	PC	POLYCART	20UN	1,000	34,14	34,14
13135	PASTA CAT. C/50 PLAST. FINOS 1090 PRETA	UN	DAC	UN	5,000	13,49	67,45
23763	PILHA AAA ENERGY ALCALINA 1,5V	CT	ELGIN	2UN	4,000	3,29	13,16

Qt. Itens: 12,000

Peso Total: 63,47 Kg

Volume Total: 0,203691 m³

Total : 1.209,93

Observações do Pedido:

Observações de Entrega :

HORARIO DE ENTREGA ATE AS 17 HORAS

Teleendas:

(27) 2121-5060

www.atacadosaopaulo.com.br

* Produtos em promoção (encartes e jornal) válidos somente até o último dia do mês orçado.

* Permite Agrupamento de Boletos

Visite nossa loja:

Av. Vitória, 2.518 - Bento Ferreira
Vitória - ES - CEP 29.050-760

Tel.: (27)2121 5050

HAP
FLNº 595
8/16
Rubrica

Gimba



☰ **Categorias**

2ª Via Boleto **Minha Lista**



Home [Escritório e Papelaria](#) [Pastas](#) [Pasta Catálogo](#)

🔍 Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Pasta Catálogo Ofício com 50 Envelopes Visor 245x335mm Preto 1 UN Fino 122 ACP

Cód. 9023070 **Produtos:** ACP

R\$ 17,90

~~R\$ 18,99~~

Pague com PIX + 3% de desconto

[Outras formas de pagamento](#)

HAP

FL N° 598

[Handwritten Signature]

Rubrica

Preços e condições de pagamento válidos exclusivamente para compras efetuadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições comerciais estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e confirmação de dados.

Razão Social: Supricorp Suprimentos Ltda / CNPJ: 54.651.716/0011-50. Endereço: Avenida Prefeito João Viallobo Quer, 1150, Jardim Belval - Barueri - SP - CEP: 06422-122

HAP
FL N° 597
S.M.O.
Rubrica

Gimba



☰ **Categorias**

2ª Via Boleto **Minha Lista**



Home Informática Pilhas e Baterias **Pilhas**

🔍 Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Pilha Alcalina Palito AAA PT 2 UN Duracell

Cód. 11093927 **Produtos:** DURACELL

R\$ 14,99

~~R\$ 16,49~~

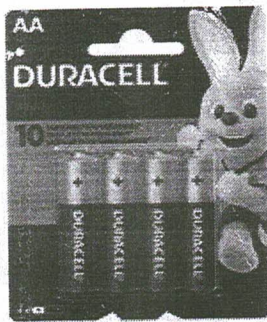
Pague com PIX + 3% de desconto

[Outras formas de pagamento](#)

HAP

Fl. No 598

Rubrica



Pilha Alcalina Pequena AA
PT 4 UN Duracell

de R\$ 27,99

por apenas R\$ 23,99

R\$ 23,27 no PIX (3% desc.)

Nossos Serviços e Canais

Sobre o Gimba

- ▶ Institucional
- ▶ Regras de Frete
- ▶ Segurança e Privacidade
- ▶ Troca e Devoluções

Para você

- ▶ Atendimento
- ▶ Blog Mundo Gimba
- ▶ Gimba Empresa

Atendimento

- ▶ Televendas
- ▶ Whatsapp
- ▶ Ouvidoria
- ▶ Todos os canais

Serviços

- ▶ 2ª Via de Boletão
- ▶ Cotação
- ▶ Minha Lista
- ▶ Negociação



Preços e condições de pagamentos válidos exclusivamente para compras efetuadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições comerciais estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e confirmação de dados.

Razão Social: Supricorp Suprimentos Ltda / CNPJ: 54.651.716/0011-50. Endereço: Avenida
Prefeito João Vilaloba Quero, 1160, Jardim Belval - Barueri - SP - CEP: 06422-122

HAP
FL N° 522
[Handwritten Signature]
Rubrica



Home Escritório e Papelaria Blocos e Rolos Autoadesivos Bloco

🖱️ Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Bloco de Notas Adesivo 76x102mm Amarelo 100 FL Notefix

Cód. 9169679 Produtos: NOTEFIX

Cor:



R\$ 7,99

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por Gimba

HAP

FL N° 600

Rubrica

Não sei meu CEP

Calcular Frete

Digite seu CEP

Calcular

Quem comprou esse produto, também comprou:

		
<p>Bloco de Notas Adesivo 38x50mm Amarelo 4 UN 100 FL cada Notefix</p> <p>por apenas R\$ 8,59 R\$ 8,33 no PIX (3% desc.)</p>	<p>Bloco de Notas Adesivo 38x50mm Cores Neon 4 UN 50 FL cada Maxprint</p> <p>por apenas R\$ 6,49 R\$ 6,30 no PIX (3% desc.)</p>	<p>Bloco de Notas Adesivo 76x76mm Amarelo 100 FL Notefix</p> <p>por apenas R\$ 6,49 R\$ 6,30 no PIX (3% desc.)</p>

Nossos Serviços e Canais

Sobre o Gimba

- ▶ Institucional
- ▶ Regras de Frete
- ▶ Segurança e Privacidade
- ▶ Troca e Devoluções

Para você

- ▶ Atendimento
- ▶ Blog Mundo Gimba
- ▶ Gimba Empresa

Atendimento

- ▶ Televendas
- ▶ Whatsapp
- ▶ Ouvidoria
- ▶ Todos os canais

Serviços

- ▶ 2ª Via de Boleto
- ▶ Cotação
- ▶ Minha Lista
- ▶ Negociação



Preços e condições de pagamento válidos exclusivamente para compras efetuadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições aqui estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e confirmação de dados.

Razão Social: Sueticorp Suprimentos Ltda (CNPJ: 14.861.713/0001-10) Endereço: R. Genia Prefeita João Vinícius Queiroz, 1160, Jardim Capim - Barueri - SP - CEP: 06472-122

HAP
FL Nº 601
816
Rubrica

Home Escritório e Papelaria Papel Sulfite

🖱 Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Papel Chamex A4 Sulfite Branco 210x297mm 75g Resma 500 FL

Cód. 9280618 Produtos: CHAMEX

Leve +	Pague -	%
10 un. ou +	R\$ 28,90 cada	9% OFF
50 un. ou +	R\$ 26,80 cada	16% OFF
100 un. ou +	R\$ 25,50 cada	20% OFF

R\$ 32,00

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

Comprar

Vendido e entregue por Gimba

HAP
 FL N° 602
 STG
 Rubrica

Não sei meu CEP

Calcular Frete

R\$ 280,33 no PIX (3% desc.)

em até 3 vezes de R\$ 96,33
10 un. ou + por R\$ 255,00 cada

Ver +

R\$ 147,44 no PIX (3% desc.)



em até 2 vezes de R\$ 76,00

R\$ 27,65 no PIX (3% desc.)

100 un. ou + por R\$ 25,50 cada

Ver +

Quem comprou esse produto, também comprou:

 <p>Leve + Pague -</p>	 <p>Leve + Pague -</p>	
<p>Papel ChameX A4 Sulfite Branco 210x297mm 75g CX 5000 FL</p> <p>de R\$ 320,00 por apenas R\$ 289,00</p> <p>R\$ 280,33 no PIX (3% desc.) em até 3 vezes de R\$ 96,33</p> <p>10 un. ou + por R\$ 255,00 cada</p> <p>Ver +</p>	<p>Papel HP A4 Sulfite Branco 210x297 75g Resma 500 FL HP</p> <p>de R\$ 32,00 por apenas R\$ 28,50</p> <p>R\$ 27,65 no PIX (3% desc.)</p> <p>100 un. ou + por R\$ 25,50 cada</p> <p>Ver +</p>	<p>Papel ChameX A4 Sulfite Branco 210x297mm 75g PT 300 FL</p> <p>por apenas R\$ 20,50</p> <p>R\$ 19,89 no PIX (3% desc.)</p> <p>Ver +</p>

Nossos Serviços e Contatos

Sobre o Gimba

- ▶ Institucional
- ▶ Regras de Frete
- ▶ Segurança e Privacidade
- ▶ Troca e Devoluções

Para você

- ▶ Atendimento
- ▶ Bing Mundo Gimba
- ▶ Gimba Empresa

Atendimento

- ▶ Televendas
- ▶ Whatsapp
- ▶ Ouvidoria
- ▶ Todos os canais

Serviços

- ▶ 2ª Via de Boleto
- ▶ Cotação
- ▶ Minha Lista
- ▶ Negociação



Preços e condições de pagamento válidos exclusivamente para empresas situadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições de venda estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e aprovação de crédito.

Pazão Social S.º 500/Corp Suprimentos Ltda / CNPJ: 34.651.793/0001-00 - Endereço: Avenida Prefeito João Vilelôbo Queiro, 1160, Jardim Belfry - Es. 141 - CP - CEP: 04122-122

HAP
FLNº 603
[Signature]
Rubrica

Gimba



2º Via Boleto Minha Lista

☰ **Categorias**

Home Descartáveis e Embalagens Copos Descartáveis e Dispensers Copos Descartáveis

🖱️ Passe o mouse e veja com zoom:

Calcular Frete

CEP: 29400-000

PRODUTO DISPONÍVEL

Copo Plástico 200ml Bran
Cód. 10622470 **Produtos: ECOC**

Envio	Valor	Prazo
Transportadora	R\$ 82,17	10 dia(s) úteis

R\$ 146,29

~~R\$ 162,25~~

Pague com PiX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por **Gimba**

Não sei meu CEP

Calcular Frete

29400-000

Calcular

HAP

FL N° 604

Rubrica



Home Escritório e Papelaria Fitas Adesivas e Suportes Fita Adesiva para Empacotamento

🖱️ Passe o mouse e veja com zoom!

PRODUTO DISPONÍVEL

Fita Adesiva Transparente 48mmx45m 1 UN Adelbras

Cód. 9323163 Produtos: ADELBRAS

Cor:



R\$ 5,49

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por Gimba

HAP
FL N° 605
[Handwritten Signature]
Rubrica



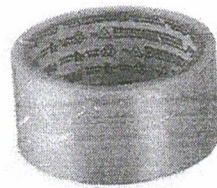
[Não sei meu CEP](#)

Calcular Frete

Digite seu CEP

Calcular

Quem comprou esse produto, também comprou:

	 <p>Leve + Pague -</p>	
<p>Fita Adesiva Transparente 48mmx45m 1 UN Fit Pel</p> <p>por apenas R\$ 4,19 R\$ 4,06 no PIX (3% desc.)</p>	<p>Fita Adesiva Transparente Durex 12mm x 30m 1 UN 3M</p> <p>por apenas R\$ 3,79 R\$ 3,68 no PIX (3% desc.)</p> <p>10 un. ou + por R\$ 3,61 cada</p> <p>Ver +</p>	<p>Fita Adesiva Empacotamento Transparente 45mmx45m 1 UN Scotch</p> <p>por apenas R\$ 7,29 R\$ 7,07 no PIX (3% desc.)</p>

Nossos Serviços e Canais

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Sobre o Gimba</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Institucional ▶ Regras de Frete ▶ Segurança e Privacidade ▶ Troca e Devoluções | <p>Para você</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Atendimento ▶ Blog Mundo Gimba ▶ Gimba Empresa | <p>Atendimento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Televendas ▶ WhatsApp ▶ Ouvidoria ▶ Todos os canais | <p>Serviços</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 2ª Via de Boletó ▶ Cotação ▶ Minha Lista ▶ Negociação |
|---|--|--|---|



Preços e condições de pagamento válidos exclusivamente para compras efetuadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições comerciais estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e confirmação de dados.

Razão Social: Suprindo p Suprimentos Ltda / CNPJ: 04.561.710/0001-50. Endereço: Avenida Prefeito João Vialallobo Quares, 1160, Jardim Beral - Barueri - SP - CEP: 06422-122

HAP
FL N° 606
[Signature]
Rubrica



🖱️ Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Pasta com Grampo Ofício Trilho Plástico Cartão Duplex 235x340mm Preto 1 UN Clipcolor

Cód. 9060030 Produtos: CLIPCOLOR

Cor:



Leve +	Pague -	%
10 un. ou +	R\$ 3,49 cada	12% OFF

R\$ 3,99

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por Gimba

HAP

FL N° 607

Stb

Rubrica

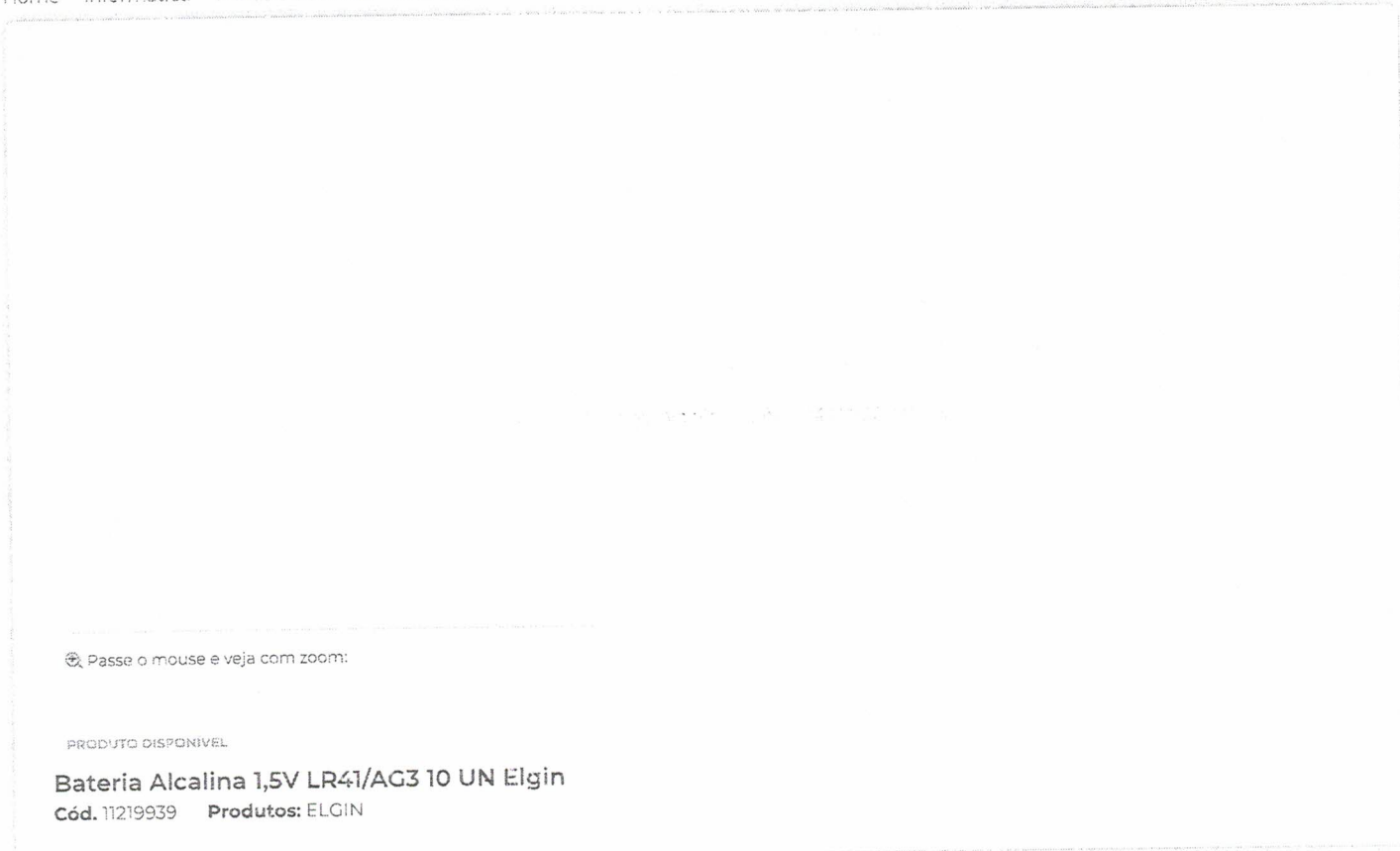
Não sei meu CEP

Calcular Frete

Digite seu CEP

Calcular

Home Informática Pilhas e Baterias Baterias



R\$ 5,99

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por Gimba

Calcular Frete

Não sei meu CEP

Digite seu CEP

Calcular

Descrição

Dados técnicos

HAP

FL N° 608

[Handwritten signature]

Rubrica



≡ Categorias

Home Escritório e Papelaria Grampo para Grampeador

🔍 Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Grampo Galvanizado 26/6
Cód. 10216677 Produtos: GRAM

Cor:



Calcular Frete

CEP: 29400-000

Envio	Valor	Prazo
Transportadora	R\$ 81,11	10 dia(s) úteis
Correios - PAC	R\$ 34,32	16 dia(s) úteis

R\$ 4,99

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por **Gimba**

HAP

FL N° 609

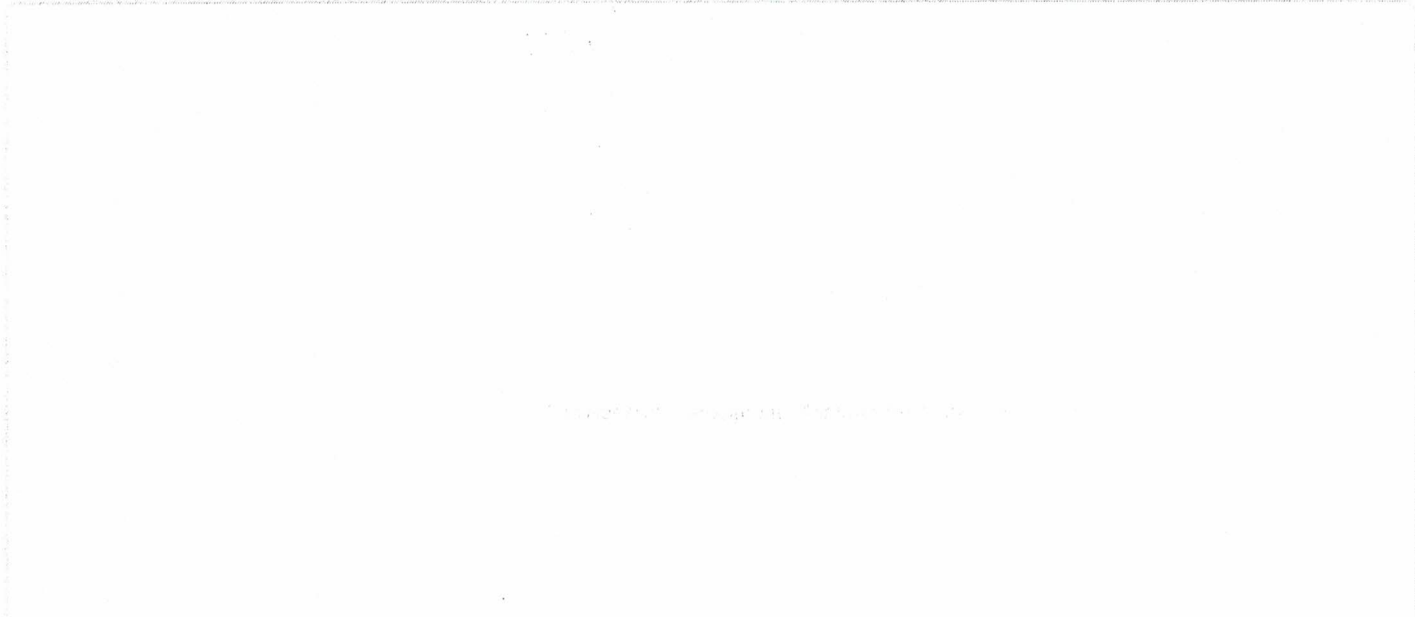
Rubrica

Não sei meu CEP

Calcular Frete

29400-000

Calcular



🖱️ Passe o mouse e veja com zoom:

PRODUTO DISPONÍVEL

Fita Adesiva Transparente 48mmx45m 1 UN Adelbras

Cód. 9323163 Produtos: ADELBRAS

Cor:



R\$ 5,49

Pague com PIX + 3% de desconto

Outras formas de pagamento

- 1 +

Comprar

Adicionar ao Carrinho

Vendido e entregue por **Gimba**

HAP

FLNº 690
SM

Não sei meu CEP

Calcular Frete

Digite seu CEP

Rubrica

▶ Regras de Frete

▶ Blog Mundo Gimba

▶ Whatsapp

▶ Cotação

▶ Segurança e Privacidade

▶ Gimba Empresa

▶ Ouvidoria

▶ Minha Lista

▶ Troca e Devoluções

▶ Todos os canais

▶ Negociação



Preços e condições de pagamento válidos exclusivamente para compras efetuadas no site. As imagens dos produtos são meramente ilustrativas. Todos os preços e condições comerciais estão sujeitos a alteração sem aviso prévio. Vendas sujeitas a análise e confirmação de dados.

Razão Social: Supricorp Suprimentos Ltda / CNPJ: 54.661.710/0001-51, Endereço: Avenida Prefeito João Vialliobo Queiroz, 1160, Jardim Barrai - Barrai - SP - CEP: 06462-102

Calcular Frete

CEP: 29400-000

Envio	Valor	Prazo
Transportadora	R\$ 92,17	10 dia(s) úteis

HAP
 FL N° 611

 Rubrica

Sobre

E-mail

Contatos

Calendário

Configurações

Webmail Home

Voltar Criar email Responder Responder Encamin Excluir Mover Imprimir Marcar Mais

Caixa de entrada	1387
Rascunhos	
Enviados	
Spam	
Lixeira	
Archive	
Junk	

COMPRAS - ATILIO

Mensagem 43 de 13570

De: contratos@hospitalapostolopedro.com.br
 Para: **Compras**
 Data: **Ter. 15:28**

Boa tarde,
 Segue listagem de Atilio.
 05 pasta catálogo 50
 02 pacote de etiqueta 07
 03 pacotes de etiqueta 06
 02 pacotes de bioco de avisos ? *Recado*
 03 cx de grampo 26/06
 20 pasta preta com grampo 1-
 4 pares de pilhas AAA
 3 pacotes de baterias alcalinas - 3V. *cu 9.*
 03 pacotes de durex G *45x40*
 02 cx de folha a4
 02 pacotes de copo 200
 att



HAP
 FL N° *612*
SME
 Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

24/05/2024

COMPROVANTE DE TED

15:26:51

Nº Agendamento: 21322952
Data do Agendamento: 24/05/2024
Agendado para: 24/05/2024
Finalidade: 5-PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor: R\$ 1.194,18

Remetente:
Cooperativa: 3260
Conta: 131.930-2
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Favorecido:
Banco: 21-BCO BANESTES S.A.
ISPB: 28127603
Agência: 00106-JUCUTUQUARA
Conta: 198.444-2
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE
Nome: atacado sao paulo ltda
CPF/CNPJ: 28.410.074/0003-87

Autenticação: 89EEA1F5-1BAB-4062-8A1B-6FFAAC429E9D
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

HAP
FL. Nº 613
SMO
Rubrica

MACHADO DE ASSIS, 111 - SAO LUIZ GONZAG 29306-866 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES (28) 3521-6106		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.006.779 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3224 0529 2576 7300 0103 5500 1000 0067 7912 8509 4292 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DENTRO ES		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240040946933 03/05/2024 09:35:29			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 083402993		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 29.257.673/0001-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14		DATA DA EMISSÃO 03/05/2024 00:00	
ENDEREÇO LD COLINA ARARIBOIA Nº SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 29400-000	
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL		FONE/FAX		UF ES	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA/ENTRADA 09:35:05	

FATURA/DUPLICATAS											
FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR	FATURA	VENC.	VALOR
006779/001	31/05/2024	514,04									

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 TOTAL DOS PRODUTOS 514,04			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 165,06	
										VALOR TOTAL DA NOTA 514,04	

TRANSPORTADOR											
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 4		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APRO. TRIBU.
01202	PAPEL TOALHA BOBINA CITY PAPER 28 G	48182000	0102	5102	FD	4,0000	128,5100	0,00	514,04	0,00	0,00	0	165,06

DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Valor aproximado dos tributos: R\$77,67 Fed, R\$87,39 Est e R\$0,00 Mun Fonte: IBPT		RESERVADO AO FISCO HAP FLNº 624 <i>[Assinatura]</i> Rubrica	



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

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ordem de Compra

CONTROLE: 131

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: FRANCA EPI LTDA CNPJ: 29.257.673./000.1-03
 ENDEREÇO.: MACHADO DE ASSIS, 0 - SAO LUIZ GONZAGA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - CEP 29306866
 CONTATO...: EMAIL: francaepivendas@gmail.com;
 FRETE.....: DESTINO: 1 - HAP FONE: TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	13745 PAPEL TOALHA ROLO 200M UNID COMODATO		UNID	24	21,42	514,04

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 514,04

MIMOSO DO SUL-ES, QUARTA FEIRA, 8, Maio, 2024

Ariani Torres Capetini

SETOR DE COMPRAS

Ariani Torres Capetini



[Handwritten Signature]

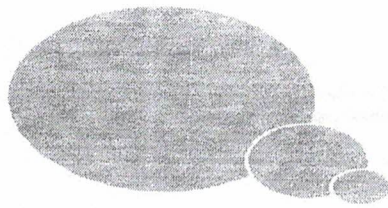
AUTORIZADOR

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: nutricao@hospitalapostolopedro.com.br

Contrato 01/2024
Atilio Vivacqua

HAP
FL N° 613
[Handwritten Signature]
Rubrica



MINUTA: CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL E HIGIENE PROFISSIONAL

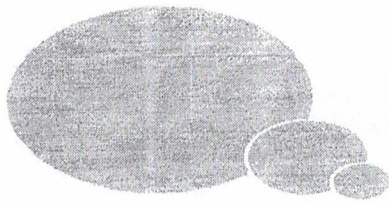
Contrato nº 001/2024

FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 29.257.673/0001-03 e Inscrição Estadual sob o nº 083.402.99-3, sediada na Rua Machado de Assis, 111, São Luiz Gonzaga, cidade de Cachoeiro de Itapemirim, ES, CEP 29.306-866, doravante denominada **CONTRATADA**, e de outro lado, **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO DE MIMOSO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob nº 27.868.835/0001-14 e Inscrição Estadual sob o nº ISENT0, sediada na LD Colina Araribóia, s/nº, Centro, cidade de Mimoso do Sul, ES, CEP 29.400-000, doravante denominada **CONTRATANTE**, resolvem celebrar o presente **Contrato** de nº 00/2024, mediante as cláusulas e condições que reciprocamente estipulam e outorgam:

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA - O presente contrato tem por finalidade o fornecimento de produtos de Higiene Pessoal e Profissional pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, devendo os mesmos possuírem sua qualidade devidamente homologada pelos órgãos competentes, como a regulamentação e condições preconizadas na RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 25 DE OUTUBRO DE 2013.

HAP
FL Nº 616
SM
Rubrica



FRANÇA

EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL

(28) 99957-5812 / (28) 99935-9403

Parágrafo Único - Produtos fornecidos:

HIGIENE PROFISSIONAL	
DESCRIÇÃO	VR UNIT
MIRAX OXY – LIMP A BASE DE PEROX DE HIDROGÊNIO BB 5LT	R\$ 108,72
MIRAX DESIN USO GERAL A D FLORAL BOUQUET BB 5LT	R\$ 131,61
KLYO OXY A – MULTIUSO ALIMEN – PEROX DE HIDRO 5LT	R\$ 114,45
CHEF SANITIZANTE 1,0 KG - RENKO	R\$ 47,63
CHEFE DETERGENTE DESENGORDURANTE ALCALINO 5L	R\$ 112,16

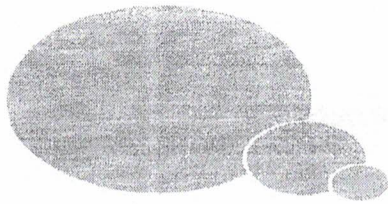
HIGIENE PESSOAL	
DESCRIÇÃO	VR UNIT
REFIL DE SABONETE ESPULMA ANTI-SEPTICO 700ML TRICLISAN PREMISSE	22,34
REFIL DE ALCOOL 70 MULTI-SEPT SPRAY ANTISSEPTICO 800ML - EXACTA PLUS	29,90
PAPEL TOALHA BOBINA 20X200MT 100% CEL FARDO C/6	28,51
PAPEL HIGIENICO ROLÃO DE 300MT 100% CEL FARDO C/8	86,98

HAP
FLNº 614
Rubrica

CLÁUSULA SEGUNDA - A **CONTRATADA** compromete-se em informar à **CONTRATANTE**, a ocorrência de qualquer alteração relativa ao fornecimento de produtos, descontinuidade ou alteração de sua especificação, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, contados do conhecimento do fato.

DOS PEDIDOS DE PRODUTOS

CLÁUSULA TERCEIRA - Caberá à **CONTRATANTE** realizar os pedidos dos produtos conforme as suas necessidades junto à **CONTRATADA**, seguidos de autorização de compra.



CLÁUSULA QUARTA - A **CONTRATADA** entregará os produtos mediante pedido formal de representante legal ou autorizado da **CONTRATANTE**, com tolerância de 07 (sete) dias corridos, contados da remessa da Autorização de Fornecimento.

DO LOCAL DE ENTREGA

CLÁUSULA QUINTA - O local de entrega acordado entre as partes será no Hospital de Atilio Vivácqua, situado a Rua R. Cap. Jovino Alves Pedra, 566, Atilio Vivácqua - ES, 29490-000.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

CLÁUSULA SEXTA - Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:

- I - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**;
- II - Efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados;
- III - Permitir o livre acesso às suas instalações dos empregados da **CONTRATADA**, devidamente identificados ou transportadora para entrega dos produtos;
- IV - Verificar os produtos fornecidos pela **CONTRATADA** quanto ao atendimento às normas técnicas de comercialização, à qualidade, unidades e aos quantitativos solicitados.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

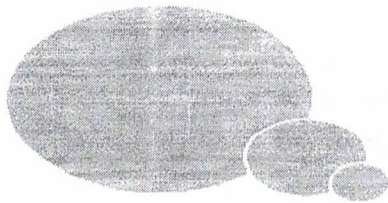
CLÁUSULA SÉTIMA - Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- I - Cumprir com as condições descritas no corpo do referido contrato, assim como o fornecimento de produtos homologados pelos órgãos competentes;
- II - A **CONTRATADA** entregará os produtos solicitados pela **CONTRATANTE**, respeitando o prazo de validade estabelecida pela fábrica e derivados;
- III - Os produtos deverão seguir a regulamentação e condições preconizadas na RESOLUÇÃO - RDC Nº 48, DE 25 DE OUTUBRO DE 2013;
- IV - Emitir as Notas Fiscais respectivas, pagando os impostos vigentes, considerando estes já incluídos nos preços aqui contratados;
- VI - O frete para transporte dos produtos será por conta e risco da **CONTRATADA**, arcando a mesma, com todos os custos referentes a essa despesa;
- VII - Em caso de impossibilidade de entrega no prazo determinado na **CLÁUSULA QUINTA**, a **CONTRATADA** se compromete a informar novo prazo de entrega, priorizando o faturamento à **CONTRATANTE**.

HAP

FL Nº 618
LMO

Rubrica



FRANÇA

EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL

(28) 99957-5812 / (28) 99935-9403

DO PAGAMENTO

CLÁUSULA OITAVA - O pagamento do objeto, será efetuado por meio de Ordem Bancária, e ou duplicatas, boletos, no prazo **dentro de 30 (trinta) dias** após o recebimento e conferência de rotina das Notas Fiscais/Fatura de VENDA, e atesto do setor competente, devendo a Nota ser emitida em moeda corrente, conforme a seguir:

- I** - A Nota Fiscal/Fatura de venda deverá ser emitida pela própria **CONTRATADA**, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ;
- II** - A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida para o **CNPJ da CONTRATANTE**;
- III** - O reajuste será anual e será incidido IGP-M a cada ano, podendo ocorrer antecipadamente somente quando houver repasse direto da fábrica.

CLÁUSULA NONA - Havendo atraso no pagamento incidirá multa de 2% e juros de mora de 0,13% ao dia.

DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

CLÁUSULA DÉCIMA - Este instrumento terá vigência por um período **05 (Cinco) meses**, a contar a partir do dia 10/02/2024, com renovação automática.

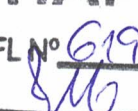
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - O presente Contrato se dará por encerrado sem ônus somente mediante aviso prévio por ambas as partes no prazo de **30 (trinta) dias**, ANTES do término da vigência deste instrumento.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

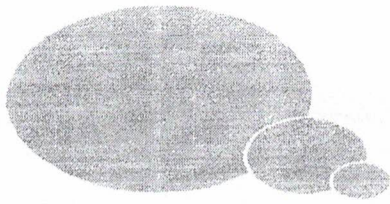
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - A eventual aceitação por qualquer das partes, da inexecução pela outra parte, de qualquer das cláusulas ou condições previstas no presente contrato, a qualquer tempo, deverá ser interpretada como mera liberalidade, não implicando, portanto, renúncia a direito ou novação; e não prejudicará o direito de pleitear futuramente, a execução total ou parcial, de cada uma das obrigações aqui assumidas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Qualquer alteração neste instrumento, somente poderá ser feita através de Aditivos formais.

DO FORO

HAP
FL N° 619

Rubrica

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Fica eleito o foro da comarca de Cachoeiro de Itapemirim – ES, para dirimir eventuais dúvidas decorrentes da interpretação ou cumprimento deste Contrato, as quais não puderem ser solucionadas administrativamente pelas partes.




FRANÇA

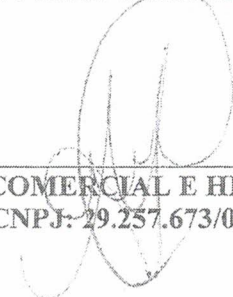
EPI E HIGIENIZAÇÃO PROFISSIONAL

(28) 99957-5812 / (28) 99935-9403

E, assim, por se acharem justos e contratados, assinam as partes este Instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os mesmos efeitos legais.

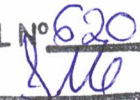
Cachoeiro de Itapemirim-ES, 10/02/2024.


HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CNPJ DE N° 27.868.835/0001-14


FRANÇA EPI COMERCIAL E HIG PROF LTDA - ME
CNPJ: 29.257.673/0001-03

HAP

FL N° 620


Rubrica

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

27/05/2024

Detalhar Transação Pendente

10:43:25

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03526.233006 00002.191179 3 97330000051404

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - C.N.P.J.: 27.868.835/0001-14

Sacador / Avalista: Beneficiário/Sacador: FRANCA EPI COM. E HIGIENIZAÇÃO PROFIS. LTDA - C.N.P.J.: 29.257.673/0001-03
MACHADO DE ASSIS, 111 / SAO LUIZ GONZAG
29.306-866 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Autenticação mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Este recibo somente terá validade com autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco. Recebimento através do cheque No..... do BancoEsta quitação terá validade após o pagamento do cheque pelo banco

Agência / Código Beneficiário	Nosso Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
0083-3 / 90228-4	35262330000002191	006779-1/1	31/05/2024	514,04	

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03526.233006 00002.191179 3 97330000051404

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.**

Beneficiário/Sacador: FRANCA EPI COM. E HIGIENIZAÇÃO PROFIS. LTDA - C.N.P.J.: 29.257.673/0001-03
MACHADO DE ASSIS, 111 / SAO LUIZ GONZAG
29.306-866 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

Vencimento				31/05/2024	
Agência/Código Beneficiário				0083-3 / 90228-4	
Nosso Número				35262330000002191	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Documento
03/05/2024	006779-1/1	DM	N	03/05/2024	514,04
Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	17-19	R\$			
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) PROTESTO APOS 5 DIAS DE VENCIDO					
(+) Juros/Multa					
(=) Valor Cobrado					

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - C.N.P.J.: 27.868.835/0001-14
LD COLINA ARARIBOIA, SN / CENTRO
29.400-000 - MIMOSO DO SUL - ES



Código de baixa
Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO

Contrato 01/2024
Atílio Vivácqua

HAP
FL N° 621
[Signature]
Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR
Detalhar Transação Pendente

27/05/2024

10:43:25

Pagamento Título (CIP)

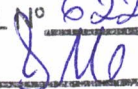
Num. Pendência: 3212788
Transação: Pagamento Título (CIP)
Cooperativa: 3260
Conta Corrente: 1319302

Dados da Transação

Nº documento:	006779.1.1
Nosso Número:	00035262330000002191
Data de Pagamento:	27/05/2024
Beneficiário:	FRANCA EPI COMERCIAL E HIGIENIZACAO PROFISSIONAL L 29.257.673/0001-03
CPF/CNPJ do Beneficiário:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 27.868.835/0001-14
Pagador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 27.868.835/0001-14
CPF/CNPJ do Pagador:	R\$ 514,04
Portador:	R\$ 0,00
CPF/CNPJ do Portador:	R\$ 0,00
Valor Cobrado:	R\$ 514,04
(-) Desconto / Abatimento:	Não
(+) Juros/Multa:	pah mat limpeza
Valor Total:	0019000009 03526233006 00002191179 3 97330000051404
Autoriza o pagamento com valor divergente do agendado:	
Observação:	
Linha digitável:	

Transação efetuada com sucesso por: MARCUS FORTUNA PORTINHO

Assinado por: EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
MARCUS FORTUNA PORTINHO

HAP
FL N° 622

Rubrica

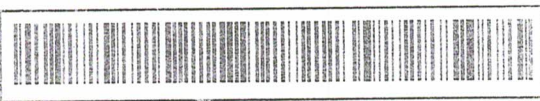
RECEBEREMOS DE GAS AIR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 07/05/2024

NF-e
Nº: 000.007.386
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

GAS AIR LTDA
ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA, 521
LOJA 02
MARBRASA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRI
ES
CEP: 29313-656
TELEFONE: (28) 3511-4197
E-MAIL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº: 000.007.386
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3224 0547 0702 4700 0148 5500 1000 0073 8610 0007 4787

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 232240000525391 - 07/05/2024 14:54:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083930876 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA: CNPJ: 47.070.247/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO: 07/05/2024
ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO CEP: 29400-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL FONE/FAX: (28) 3555-1566 UF: ES INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA
Número: 001 Data Vcto: 27/05/2024 Valor: 1.407,46

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.407,46
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR APROX. DOS TRIBUTOS: 404,28 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.407,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: FRETE POR TONELADA: 9 - Sem Frete COD. GO. ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 12 ESPÉCIE: GAS/CILINDRO MARCA: NÚMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
110003	AR COMPRIMIDO GAS - CAP 6,00M3 ONU 1002 AR COMP. 2.2 - 3 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UN	18,0000	18,00000000	338,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,02
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 9 CILINDR O(S)	28044000	0 102	5102	M3	9,1800	11,38000000	1.069,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	336,26

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de Entrega: RUA CAPITAO JOVINO ALVES, 40 - NITEROI-ATILIO VIVACQUA, 18
Valor Aproximado dos Tributos R\$ 404,28 (28,72%) Fonte: IDPT

Contrato 01/2024
Atílio Vivacqua

HAP
FL N° 623
Rúbrica

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PEDIDO 5144 Titulo: Nro 13365/1 Venc. 27-05-2024 Valor 1407,46 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS. DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO

02190.00056 91000.035450 53774.021827 7 97290000140746

BANESTES | 021-3 |

Beneficiário GAS AIR LTDA		Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48	Sacador Avalista	Vencimento 27/05/2024
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA,521 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-656				
Nosso Número 00005910-25		Carteira 11	Especie R\$	Quantidade
Data do Documento 08/05/2024		Número do Documento 7386-1	Especie do Documento DM	Valor 1.407,46
		Quantidade	Acerte N	Data do Processamento 08/05/2024
Autenticação Mecânica				

02190.00056 91000.035450 53774.021827 7 97290000140746

BANESTES | 021-3 |

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Banestes.				Vencimento 27/05/2024
Beneficiário GAS AIR LTDA			Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48	Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377
Data do Documento 08/05/2024	Número do Documento 7386-1	Especie do Documento DM	Acerte N	Data do Processamento 08/05/2024
Nosso Número 00005910-25		Valor do Documento 1.407,46		
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO				(-) Desconto/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$ 0,46)				(+) Mora/Multa
APÓS 27/05/2024 MULTA DE (R\$ 28,15)				(=) Valor Cobrado
MORA DE 1% AO MÊS				
MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO				
PROTESTO DE TITULO 05 DIAS UTEIS				
NFE 7386				
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				27.868.835/0001-14
Endereço: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193 29.400-000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES				Código de Baixa
Sacador Avalista				CNPJ:

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

02190.00056 91000.035450 53774.021827 7 97290000140746

BANESTES | 021-3 |

Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Outros - anotar no verso
Beneficiário GAS AIR LTDA				
Nosso Número 00005910-25	Nº Documento 7386-1	Vencimento 27/05/2024	Valor do Documento 1.407,46	
Recebí(mos) o boleto / título com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

HAP

FLNº 624

Rubrica

SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
 Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

27/05/2024

Detalhar Transação Pendente

10:43:41

Pagamento Título (CIP)

Num. Pendência: 3212796
 Transação: Pagamento Título (CIP)
 Cooperativa: 3260
 Conta Corrente: 1319302

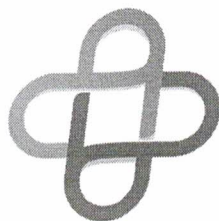
Dados da Transação

Nº documento:	7386/1
Nosso Número:	0000591025
Data de Pagamento:	27/05/2024
Beneficiário:	GAS AIR LTDA
CPF/CNPJ do Beneficiário:	47.070.247/0001-48
Pagador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ do Pagador:	27.868.835/0001-14
Portador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ do Portador:	27.868.835/0001-14
Valor Cobrado:	R\$ 1.407,46
(-) Desconto / Abatimento:	R\$ 0,00
(+) Juros/Multa:	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 1.407,46
Autoriza o pagamento com valor divergente do agendado:	Não
Observação:	oxigenio
Linha digitável:	0219000056 91000035450 53774021827 7 97290000140746

Transação efetuada com sucesso por: MARCUS FORTUNA PORTINHO

Assinado por: EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
 MARCUS FORTUNA PORTINHO

HAP
 FL. Nº 625
8/16
 Rubrica



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul – ES, 27 de maio de 2024.

JUSTIFICATIVA .

No dia 27/05/2024 o setor financeiro realizou o pagamento referente ao contrato 001/2024 da compra de medicamentos e material hospitalar das empresas Hospidrogas valor R\$ 1.125,50, Ativa valor R\$ 9.100,55 e Tidimar R\$ 1.155,51, devido ao prazo não foi possível a entrega das mercadorias dentro do prazo. Ficando assim para o mês subsequente.

Cordialmente

Lélia Calegario Puppim Zolli

Responsável contas a pagar.

HAP
FL N° 626
S/16
Rubrica

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul(ES)

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

27/05/2024

Detalhar Transação Pendente

10:43:52

Transferência Eletrônica Disponível - TED (ENVIATED)

Num. Pendência: 3212807
Transação: Transferência Eletrônica Disponível - TED (ENVIATED)
Cooperativa: 3260
Conta Corrente: 1319302

Dados da Transação

Tipo da Transferência: Titularidade/CPF diferente
Cooperativa de Débito: 3260
Conta de Débito: 131.930-2
Nome do Favorecido: hospidrogas com de pord hosp
CPF/CNPJ do Favorecido: 35997345000146
Banco do Favorecido: 001 - BANCO DO BRASIL
Agência do Favorecido: 3130
Conta do Favorecido: 20.559-1 \ hospidrogas com de pord hosp
Modalidade da Conta: Conta Corrente
Finalidade: PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor da Transferência: R\$ 1.125,50
Data da Transferência: 27/05/2024
Observação: pag medicamentos

Transação efetuada com sucesso por: MARCUS FORTUNA PORTINHO

Assinado por: EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
MARCUS FORTUNA PORTINHO

HAP
FL N° 627
SMo
Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

27/05/2024

Detalhar Transação Pendente

12:35:33

Transferência Eletrônica Disponível - TED (ENVIATED)

Num. Pendência: 3213674
Transação: Transferência Eletrônica Disponível - TED (ENVIATED)
Cooperativa: 3260
Conta Corrente: 1319302

Dados da Transação

Tipo da Transferência:	Titularidade/CPF diferente
Cooperativa de Débito:	3260
Conta de Débito:	131.930-2
Nome do Favorecido:	tidimar medico cirurgica eirelli
CPF/CNPJ do Favorecido:	09182725000112
Banco do Favorecido:	001 - BANCO DO BRASIL
Agência do Favorecido:	24
Conta do Favorecido:	9.510-9 \ tidimar medico cirurgica eirelli
Modalidade da Conta:	Conta Corrente
Finalidade:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
Valor da Transferência:	R\$ 1.155,51
Data da Transferência:	27/05/2024
Observação:	pag med e mat hosp

Transação efetuada com sucesso por: MARCUS FORTUNA PORTINHO

Assinado por: EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
MARCUS FORTUNA PORTINHO

HAP
FL N° 629
SM
Rubrica

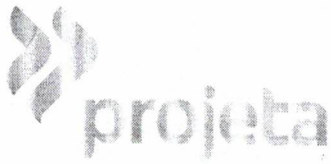


PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA

2012-175 - RUA DA AMARELO, 673 - MUBADALLA OFFICE - PRAIA DA VILA VELHA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
05/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 1724 Data Emissão: 15/05/2024

PROJETA TECNOLOGIA LTDA

RUA Inácio Figueira, 673 SALA 107 E 108 EDIF MUBADALLA OFFICE - Praia da Vila Velha - ES - CEP: 29101-087

CNPJ/CPF: 09.78.358/0001-55 Inscrição Estadual/RG:

contato@projeta tecnologia.com.br

Tel: fone: 33.52726 CCM 122534

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Subitem da lista de serviços: 03.1 - Suporte técnico e informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de

Exigibilidade ISS: Exigível

Excento Fiscal: NÃO

Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

R CECILIANO DE MELLO PEREIRA, 0

CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - Brasil - CEP: 29.100-000

CNPJ/CPF: 27.868.837/0001-11 Inscrição Estadual/RG:

E-mail:

End. Cobrança: R PROJETA LTDA, 000

Inscrição Municipal:

Quantidade Discriminação do Serviço

Valor Unitário Valor Total

Inscrição de serviço de suporte técnico e informática, inclusive instalação de 14 de março a 13 de maio de 2024. 3.250,00 3.250,00

Valor aproximado de R\$ 42,23 x 2,98% de desconto SIMPLES. Não tributável e sem retenção.

HAP

FLN° 630

[Handwritten Signature]

Rubrica

Observação

Total dos Serviços	3.250,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.250,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,50 % 81,25
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota

3.250,00

PETENÇÕES

ISS	0,00	RFB	0,00	ISS	0,00	COFINS	0,00	ICMS	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	-----	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	--------	------

Total Líquido

3.250,00

Esta é a nota e de validade: 05/05/2024

A validação dessa nota pode ser feita no site: www.dioverdes.gov.br

Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/05/2024
Beneficiário P T LTDA/PROJETA TECNOLOGIA			CNPJ 09.278.358/0001-55		Agência/Código Beneficiário 0870/44129-2
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final RUA DR EURICO DE AGUIAR 888					
Data do documento 15/05/2024	No. Do documento 1724	Espécie doc. FS	Aceite N	Data Processamento 15/05/2024	Nosso Número 157/00040263-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.250,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14		
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO			29400000		
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191570070402634087904412920003197290000325000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 27/05/2024
Cedente P T LTDA/PROJETA TECNOLOGIA			CNPJ 09.278.358/0001-55		Agência/Código Cedente 0870/44129-2
Data do documento 15/05/2024	No. Do documento 1724	Espécie doc. FS	Aceite N	Data Processamento 15/05/2024	Nosso Número 157/00040263-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.250,00
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14		
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO			29400000		
Beneficiário Final:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



HAP

FLNº 631

[Handwritten Signature]

Rubrica

27/05/2024

Detalhar Transação Pendente

12:35:45

Pagamento Título (CIP)

Num. Pendência: 3213699
 Transação: Pagamento Título (CIP)
 Cooperativa: 3260
 Conta Corrente: 1319302

Dados da Transação

Nº documento:	1724
Nosso Número:	08704412915700040263
Data de Pagamento:	27/05/2024
Beneficiário:	P T LTDA/PROJETA TECNOLOGIA
CPF/CNPJ do Beneficiário:	09.278.358/0001-55
Pagador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ do Pagador:	27.868.835/0001-14
Portador:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ do Portador:	27.868.835/0001-14
Valor Cobrado:	R\$ 3.250,00
(-) Desconto / Abatimento:	R\$ 0,00
(+) Juros/Multa:	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 3.250,00
Autoriza o pagamento com valor divergente do agendado:	Não
Observação:	sistema nf 1724
Linha digitável:	3419157007 04026340879 04412920003 8 97430000325000

Transação efetuada com sucesso por: MARCUS FORTUNA PORTINHO

Assinado por: EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
MARCUS FORTUNA PORTINHO

HAP
 FLNº 632
810
 Rubrica

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

11/06/2024

EXTRATO CONTA CORRENTE

15:08:40

COOP.: 3260-3 - SICOOB CREDIROCHAS

CONTA: 131.930-2 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

DATA	DOCUMENTO	HISTÓRICO	VALOR
24/05/2024		SALDO ANTERIOR	776,71C
24/05/2024		SALDO BLOQUEADO ANTERIOR	0,00*
27/05/2024	21339110	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO pah mat limpeza	514,04D
27/05/2024	21339111	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO oxigenio	1.407,46D
27/05/2024	21339112	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE hospidrogas com de pord hosp pag medicamentos	1.125,50D
27/05/2024	21339114	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE ativa medico cir eireli pag medicamento	9.100,55D
27/05/2024	21339115	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE tidimar medico cirurgica eirelli pag medicamento	1.155,51D
27/05/2024	DEVOL.TED	CRÉDITO-DEVOLUÇÃO TED DIF.TITULARIDADE CODIGO TED: 913434720 NOME: tidimar medico cirurgica eirel CNPJ: 09182725000112 MOTIVO: AG CONTA INVÁLIDA	1.155,51C
27/05/2024	41 - 2	RESGATE RDC	16.550,00C
27/05/2024	21342697	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE tidimar medico cirurgica eirelli pag med e mat hosp	1.155,51D
27/05/2024	21342698	DÉB.TIT.COMPE EFETIVADO sistema nf 1724	3.250,00D
27/05/2024	DEVOL.TED	CRÉDITO-DEVOLUÇÃO TED DIF.TITULARIDADE CODIGO TED: 913480190 NOME: tidimar medico cirurgica eirel CNPJ: 09182725000112 MOTIVO: AG CONTA INVÁLIDA	1.155,51C
27/05/2024	21347437	DEBITO EMISSÃO TED DIF.TITULARIDADE	1.155,51D

HAP
FLNº 633
[Handwritten Signature]
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
 29102-375 - AVENIDA SANTA LEOPOLDINA - COQUEIRAL ITAPARICA - VILA VELHA - ES
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
 05/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: Data Emissão
 1725 23/05/2024



PROJETA TECNOLOGIA LTDA

RUA Inácio Higino, 673 SALA 107 E 108 EDIF MUBADALLA OFFICE - Praia da Vila Velha - ES - CEP: 29101-087
 CNPJ/CPF: 09.278.358/0001-55 Inscr. Estadual/RG:
 Email: financeiro@projetatecnologia.com.br
 Telefone: 33252726 CCM 122534

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA

Natureza Operação: Prestação de Serviços
 Sub item da lista de serviço: 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados
 Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Variável

Dados do Tomador de Serviço

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 0
 CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29.400-000
 CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Inscrição Estadual/RG:
 E-mail:
 End. Cobrança: R PROJETADA, S/N

Qtd	Un. Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	Licença de uso de softwares e suporte técnico, constituindo uma solução integrada para a Gestão Hospitalar referente ao período 14 de Abril a 13 de Maio DE 2024. Val Aprox. Tributos R\$ 420,23 (12,93%) Optante pelo SIMPLES. Não transfere credito de ISS	3.250,00	3.250,00

Observação:

Total dos Serviços	3.250,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.250,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,50 % 81,25
Desc. Condicionado	0,00

RETENÇÕES										Total Líquido
Total da Nota	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS			3.250,00
3.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

Esta é a chave de validação: KJMD-COUF
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.vilavelha.es.gov.br

HAP
 FL N° 635
 SMO
 Rubrica

RECIBO DO PAGADOR

34191.57007 04026.420879 04412.920003 8 97310000325000

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					Vencimento 29/05/2024	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						
Beneficiário P T LTDA/PROJETA TECNOLOGIA CNPJ/CPF: 09.278.358/0001-55 RUA DR EURICO DE AGUIAR, 888, SALA 1302, 29056200 - SANTA LUCIA - VITORIA - ES					Agência/Código Beneficiário 0870/44129-2	
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
23/05/2024	1725	FS	N	23/05/2024	157 / 00040264 - 2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.250,00	
157	RS				(-) Descontos/Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 29400000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES Beneficiário final: CNPJ/CPF:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					Vencimento 29/05/2024	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						
Beneficiário P T LTDA/PROJETA TECNOLOGIA CNPJ/CPF: 09.278.358/0001-55 RUA DR EURICO DE AGUIAR, 888, SALA 1302, 29056200 - SANTA LUCIA - VITORIA - ES					Agência/Código Beneficiário 0870/44129-2	
Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
23/05/2024	1725	FS	N	23/05/2024	157 / 00040264 - 2	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.250,00	
157	RS				(-) Descontos/Abatimento	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.						
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 29400000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES Beneficiário final: CNPJ/CPF:						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685 (demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728. 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

HAP
 FLN^o 636

 Rubrica

Assunto **Projeta - Ajustar data de emissão das notas fiscais**
 De Projeta Tecnologia <financeiro@projetatecnologia.com.br>
 Para <financeiro@hospitalapostolopedro.com.br>
 Data 2024-05-27 12:44



- 1º Contrato HOSPITAL APOSTOLO PEDRO.pdf(~254 KB)
- 2º Contrato HOSPITAL APOSTOLO PEDRO.pdf(~3,9 MB)

Bom dia Prezados,

De acordo com o contrato que temos com o Hospital Apóstolo Pedro, estamos emitindo as NFs atrasadas. Solicito que autorize e compreenda a data de emissão da NF 1725 para assim ajustar a data de emissão conforme o contrato.

Segue planilha com as datas para emissão de acordo com o contrato.

MENSALIDADES Aposotolo Pedro						
Mês	Periodo	Valor	Data Faturar	Venc. boleto	Data emissão	Nota fiscal
Março	14/02 a 13/03	R\$ 3.980,00	14/03/24	20/03/24	09/04/24	1674
Abril	14/03 a 13/04	R\$ 3.250,00	14/04/24	20/04/24	15/05/24	1724
maio	14/04 a 13/05	R\$ 3.250,00	14/05/24	20/05/24	23/05/24	1425
junho	14/05 a 13/06	R\$ 3.250,00	14/06/24	20/06/24		
Julho	14/06 a 13/07	R\$ 3.250,00	14/07/24	20/07/24		
agosto	14/07 a 13/08	R\$ 3.250,00	14/08/24	20/08/24		

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Att,



AVISO DE CONFIDENCIALIDADE: Este e-mail e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinados exclusivamente para o uso do indivíduo ou entidade para quem se dirigem. Seu conteúdo não pode ser alterado. Favor notificar o remetente se você recebeu este e-mail por engano e o apague do seu sistema. Se você não é o destinatário correto, está proibido de copiar, divulgar e distribuir este e-mail

HAP
 FL Nº 639

 Rubrica

MINUTA DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA O FORNECIMENTO DE SOFTWARE DE SISTEMA PARA A GESTÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DRA. ANDREA CAZIAN LOPES EM ATÍLIO VIVACQUA - ES, QUE ENTRE SI FAZEM O CONTRATANTE E CONTRATADA, NA FORMA ABAIXO:

CONTRATANTE: HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, inscrito no CNPJ n.º 27.868.835/0001-14, sediado a Rua Ceciliano de Melo Portinho, Centro, Mimoso do Sul - ES, CEP: 29.400-000, ora representada na forma dos seus atos constitutivos, por seu representante legal, EVALDO CÉSAR FARIAS ARAÚJO, portador da Carteira de Identidade. n.º 600.102-SSP/ES e CPF n.º 752293.447-97, residente a Rua Claudio Vivas n.º 38 – Bairro Serrano, nesta cidade de Mimoso do Sul/ES.

CONTRATADA: PROJETA TECNOLOGIA LTDA., empresa sediada à Alça da Terceira Ponte, 245, Ed. Praia da Costa Office – Sala 616 – Praia da Costa, Vila Velha – ES, 29101-440, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.278.358/0001-55, ora representada na forma dos seus atos constitutivos, por seu representante legal, Alexandrino Nonato de Oliveira Barros, brasileiro, casado, empresário, inscrito sob o CPF: 922.894.016-68, portador da carteira de identidade n.º 085414282 DIC/RJ, , doravante designada “CONTRATADA”.

Os contratantes declaram conhecer, subordinando-se, incondicional e irrestritamente, à suas estipulações, sistemas de penalidades e demais regras delas constantes, ainda que não expressamente transcritas neste instrumento:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O objeto deste contrato é a **contratação de empresa especializada para prestação de serviços, implantação, treinamento, migração de dados e de licença de uso de softwares e suporte técnico, constituindo uma solução integrada para a Gestão Hospitalar**, com estrita observância de todas as exigências, prazos, normas técnicas, especificações e condições gerais e especiais contidas neste instrumento e na proposta aprovada e encaminhada à CONTRATANTE, com a qual declara concordar.

OBS: ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DEMAIS INFORMAÇÕES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS CONSTAM NO APÊNDICE I A ESTE TERMO DE CONTRATO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO LICENCIAMENTO DOS SISTEMAS

2.1. O Sistema será licenciado ao CLIENTE por prazo determinado, para uso exclusivo do CLIENTE no servidor indicado por este, em um único endereço físico, de acordo com as condições estipuladas neste Contrato, observados os limites e características do ambiente operacional do CLIENTE, a quem é vedado:

2.1.1. Ceder, sublicenciar, vender, arrendar, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de

qualquer forma, transferir, total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosamente, provisória ou permanentemente, a quaisquer terceiros, sem a prévia e expressa autorização, da CONTRATADA, o Sistema, objeto do licenciamento de direito de uso e seus respectivos módulos ou partes componentes, assim como seus manuais ou quaisquer informações relativas aos mesmos, sujeitando-se o CLIENTE em caso de violação desta previsão, às sanções estabelecidas em lei;

CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

3.1. O valor MENSAL do objeto contratado será de **R\$ 3.980,00 (tres mil, novecentos e oitenta reais)**.

3.2. O pagamento MENSAL será efetuado no mês seguinte à prestação do serviço, **até o 5º (quinto) dia útil, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma** – a qual conterá o endereço, o CNPJ, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da CONTRATADA, a descrição clara do objeto do contrato – em moeda corrente nacional, por intermédio de Ordem Bancária e de acordo com as condições constantes na proposta.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Caberá ao **HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO**, como CONTRATANTE:

- 4.1 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 4.2 Permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às dependências do **HOSPITAL MUNICIPAL DRA. ANDREA CAZIAN LOPES**, para execução dos serviços;
- 4.3 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da CONTRATADA ou por seus prepostos;

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1 Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas;
- 5.2 Observar os regulamentos, leis, posturas e as determinações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), os dispositivos legais vigentes e as Normas Técnicas de Saúde e Segurança do Trabalho, bem como adotar todas as providências e obrigações, quando seus empregados forem vítimas de acidentes de trabalho no desempenho de seus serviços ou em conexão com eles, ainda que verificadas nas dependências de locais do CONTRATANTE;
- 5.3 Fornecer e providenciar a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's), de acordo com a Lei de Segurança e Medicina do Trabalho (**Lei Federal nº6.514, de 22 de dezembro de 1977**) e **Norma Regulamentadora nº06 aprovada pela Portaria GM nº3.214 do Ministério do Trabalho, de 08 de junho de 1978;**

5.4 Prestar esclarecimentos e informações solicitados pelo CONTRATANTE;

5.5 Cientificar o CONTRATANTE de qualquer ocorrência anormal na execução do serviço;

5.6 Suporte Técnico:

Temos uma equipe preparada para atender as demandas de seus colaboradores, garantindo que todos os procedimentos legais e os recursos do sistema sejam utilizados de forma plena, entre os horários de 08:30 às 12:00 h e de 13:30 às 17:30 h.

Nosso suporte técnico atua através de 2 canais:

- ❖ E-mail através do Sistema de Registro de Chamados;
- ❖ Atendimento Telefônico através dos números: 27 3325-2726 e/ou 27 98135-0479.

5.7 Acesso Remoto:

Nossa equipe de suporte atua primordialmente através de suporte online na modalidade acesso remoto, em que acessamos os sistemas de nossos clientes remotamente para solução dos casos e das demandas apresentadas.

5.8 Suporte Local:

Além das modalidades citadas anteriormente, nossa equipe atua em campo para fornecer suporte local, desde que devidamente identificada a necessidade e a impossibilidade de solução por meio de contato telefônico ou acesso remoto. Esse atendimento será realizado por meio de agendamento podendo seu prazo variar de 2 a 5 dias úteis (no horário comercial) de acordo com a gravidade do caso e disponibilidade de nossa equipe.

Importante destacar que casos de atendimento local ou serviços em que o cliente necessite de técnicos para auxílio em procedimentos de sua exclusiva responsabilidade serão cobrados à parte mediante solicitação formal, aprovação de orçamento e encaminhamento da Ordem de Serviço.

5.9 Capacitação/Treinamento:

Nossa equipe está preparada para fornecer capacitação para seus colaboradores quanto ao uso e funcionamento do sistema, bem como em relação às rotinas legais obrigatórias vinculadas ao uso das ferramentas contratadas. Este treinamento será fornecido durante o processo de implantação do sistema visando garantir a independência dos funcionários de nossos clientes no uso das ferramentas contratadas.

Importante salientar que caso exista a necessidade de realização de "capacitação extra" por ocasião de inclusão de novos funcionários e/ou reciclagem de funcionários já treinados, poderá executá-la desde que solicitado formalmente pela entidade mediante prévio orçamento enviado por nossa empresa e aprovado pela entidade.

5.10 Atualização dos sistemas:

A Projeta Tecnologia deverá implantar as atualizações de versões dos sistemas nos servidores e clientes (usuários). Os sistemas comercializados pela Projeta Tecnologia têm como marca a sua atualização constante para cumprimento de toda a legislação.

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

6.1 Em caso de renovação do presente Contrato, os valores constantes no Anexo I serão reajustados anualmente pela variação do IGP-M/FGV, calculada até o mês anterior ao mês de renovação do

HAP
FLNº 640
[Assinatura]

Rubrica

0800 006 2435
(27) 3325-2726

Contrato, ou por outro índice oficial que porventura venha a substituí-lo

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PRAZOS DE VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1 A execução dos serviços do objeto deste contrato é pelo período de 30 (trinta) dias tem vigência a partir do 14 de Fevereiro de 2024.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, exigindo-se que o valor da parcela mensal esteja "em dia", caso o pedido de rescisão parta da CONTRATANTE, devendo a notificação ser apresentada com 30 (trinta) dias de antecedência, sob pena de multa de uma parcela mensal do contrato.

CLÁUSULA NONA (DO FORO)

O FORO do contrato é o da Comarca de Vila Velha, Estado do Espírito Santo.

Assinado de forma digital por EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO:7522954479 Vila Velha, 14 de Fevereiro de 2024.
EVALDO
CESAR FARIAS
ARAUJO:7522
9544791
Dados: 2024.02.22 14:27:22 -03'00'

CONTRATANTE HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

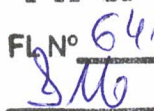
Assinado de forma digital por ALEXANDRINO NONATO DE OLIVEIRA BARROS:92289401668
ALEXANDRINO
NONATO DE OLIVEIRA
BARROS:92289401668
Dados: 2024.02.19 13:04:45 -03'00'

CONTRATADA PROJETA TECNOLOGIA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

HAP
FLNº 641

Rubrica

APÊNDICE I

1 ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

1.1. Solução Integrada

1.1.1. A Solução Integrada pode ser composta por módulos desde que atenda aos requisitos funcionais de funcionalidades e que estejam no mesmo ambiente tecnológico conforme descrito neste anexo e que sejam fornecidos por um único proponente. Em qualquer dos casos os módulos devem ser integrados entre si e trocarem informações conforme solicitado neste instrumento.

1.1.2. A solução integrada deve atender o controle das funções das áreas do Fundo Municipal de Saúde solicitada neste Termo de Referência. Não serão aceitas propostas alternativas.

2.1. Ambiente Tecnológico

2.1.1. Deverão ser executados no ambiente tecnológico da informação usado, e planejado, pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme descrito neste Edital, ao qual estarão perfeitamente compatibilizados, ainda que condicionados à instalação, pelo adjudicatário, de software básico complementar:

2.1.2. O sistema operacional será o MS Windows 2003 Server ou superior como servidor de Banco de dados e nas estações clientes, Microsoft Windows 2000, XP, Vista, Windows 7 ou superior, padrão tecnológico adotado pelo Fundo Municipal de Saúde;

2.1.3. O Sistema Gerenciador de Banco de Dados deverá ser livre;

2.1.4. O processo de disponibilização dos módulos da solução integrada, nas estações de trabalho, deverá ser efetuado de forma padronizada e parametrizada, onde a criação e configuração dos valores de acesso aos bancos de dados, deverão estar embutidos nas aplicações.

2.2.5. A solução integrada deve permitir a adaptação às necessidades da contratante, por meio de parametrizações e/ou customizações.

3.1. Recuperação de Falhas e Segurança de Dados

3.1.1. A solução integrada deverá permitir a realização de backups dos dados de forma on-line (com o banco de dados em utilização).

3.1.2. As transações, preferencialmente, devem ficar registradas permanentemente com a indicação do usuário, data, hora exata, informação da situação antes e depois, para eventuais necessidades de auditoria posterior.

3.2.3. As regras de Integridade dos Dados devem estar alojadas no Servidor de Banco de Dados e não nas aplicações – Front-End, de tal forma que um usuário que acesse o Banco de Dados por outras vias não o torne inconsistente.

4.1. Caracterização Operacional

4.1.1. Transacional

- Deverá operar por transações (ou formulários 'on-line') que, especializadamente, executam ou registram as atividades administrativas básicas. Os dados recolhidos em uma transação deverão ficar imediatamente disponíveis em toda a rede, em um servidor central. Isto significa que cada dado deverá ser recolhido uma única vez, diretamente no órgão onde é gerado. As tarefas deverão ser compostas por telas gráficas específicas. Os dados transcritos pelos usuários deverão ser imediatamente validados e o efeito da transação deverá ser imediato.

- A solução integrada deverá permitir a sua operabilidade com ou sem uso do mouse. (habilitação das teclas "enter", "tab" e "hot-keys").

- A solução integrada deverá ter o recurso, através de parametrização das opções **CRUD** (Create-Retrieve-Update-Delete), de não permitir que seja eliminada nenhuma transação já concretizada.

Caso seja necessária uma retificação de qualquer informação, preferencialmente, esta deverá ser estornada para que fique registrada permanentemente.

4.2. Segurança de Acesso e Rastreabilidade

4.2.1. As tarefas deverão ser acessíveis somente a usuários autorizados especificamente a cada uma delas. A solução integrada deve contar com um catálogo de perfis de usuários que definam padrões de acesso específicos por grupos de usuários. Para cada tarefa autorizada, o administrador de segurança deverá poder especificar o nível do acesso (somente consulta ou também atualização dos dados).

4.2.2 Quanto ao acesso aos dados, o gerenciador deverá oferecer mecanismos de segurança que impeçam usuários não autorizados de efetuar consultas ou alterações em alguns dados de forma seletiva.

4.2.3. As autorizações ou desautorizações, por usuário, grupo ou tarefa, deverão ser dinâmicas e ter efeito imediato após reiniciar o aplicativo.

4.2.4 O Sistema deverá permitir a customização dos menus de acesso às funcionalidades, podendo atribuí-los a grupos ou usuários específicos.

4.3 Documentação 'On-line'

4.3.1. Deverá incorporar documentação 'on-line' sobre o modo de operação de cada uma das tarefas. Esta documentação deverá conter tópicos remissivos para detalhamento de um determinado assunto. A consulta deverá ser feita por capítulos ou por palavras chaves que remetem a um determinado trecho da documentação.

4.3.2. Além disto, deverá ser possível navegar para a documentação diretamente da aplicação final segundo o tópico que possuir o foco (do mouse ou cursor). Esta documentação, sensível a contexto, deverá permitir uma fácil consulta a partir dos formulários e tarefas.

4.4. Interface Gráfica

4.4.1. As mensagens de Erro, de Advertências e de Informações, provenientes do Servidor de Banco de Dados, deverão ser apresentadas em Língua Portuguesa, para facilitar a leitura e interpretação do usuário final do Sistema.

5.1 Requisitos Gerais Exigidos

5.1.1. Todo o processo de levantamento de requisitos e análise, durante o processo de customização, deverá ser feito em conjunto com os funcionários deste Município, incluindo os técnicos do Departamento de Informática, para todos os itens a serem adaptados pelo licitante.

5.1.2. Providenciar a conversão dos dados existentes para os formatos exigidos pela solução integrada. Isto requer o efetivo envolvimento do licitante para adaptação do formato dos dados a serem convertidos e seus relacionamentos.

5.1.3. Executar os serviços de migração dos dados existentes nos atuais cadastros e tabelas da solução integrada, utilizando os meios disponíveis no Município. O Município fornecerá os arquivos dos dados em formato "txt" para migração, com os respectivos lay-outs.

5.1.4. A contratada deverá disponibilizar o suporte na sede do Município:

- Durante todo o processo de levantamento para customização e na implantação;
- Durante a implantação no tocante ao ambiente operacional de produção;
- Na primeira execução de rotinas da solução integrada no período de vigência do contrato.

5.1.5. Os relatórios deverão permitir a inclusão do brasão do Município.

5.1.6. Deverá acompanhar ao objeto deste contrato, uma ferramenta para personalização de qualquer relatório existente no sistema, para aplicação imediata, sem perder layout original.

5.1.7. Permitir a visualização dos relatórios em tela, bem como possibilitar que sejam gravados em disco, em formato PDF, que permitam serem visualizados posteriormente ou impressos, além de permitir a seleção