

**Gráfica Rocha Ltda. Me**

Rua Siqueira Campos 22 - Centro -  
Mimoso do Sul - ES - CEP:29400000  
Fone: (28)99937-6737 -  
graficarocha@terra.com.br

**DANFE**

Documento auxiliar da  
nota fiscal eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**1**

Nº: 000.003.168  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

32-2411-30.552.046/0001-84-55-001-000.003.168-1-00019655-6

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Produção do Estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 232240089604650 - 25/11/2024 às 08:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081084005	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 30.552.046/0001-84

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital Apostolo Pedro		<b>Contrato 01/2024</b>		CNPJ 27.868.835/0001-14	DATA DA EMISSÃO 25/11/2024 às 08:54
ENDEREÇO Rua Ceciliano de Melo Portinho 193		<b>Atilio Vivácqua</b>		BAIRRO Centro	CEP 29400000
MUNICÍPIO Mimoso do Sul	FONE/FAX 3555-1336	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA ENTRADA/SAÍDA 25/11/2024	
				HORA DA SAÍDA 08:59	

**FATURA / DUPLICATA**

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
003168/01	16/12/2024	520,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 520,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 520,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Emitente 9 - Sem frete		PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
#		9				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO(kg) 0,00	PESO LÍQUIDO(kg) 0,00	

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	%ICMS	%IPI
P3168-01	Receituário Comum	49111010	0400	5101	BL	10	11,00	110,00					
P3168-02	Requisição de Exames	49111010	0400	5101	BL	5	14,00	70,00					
P3168-03	Atestado Médico	49111010	0400	5101	BL	10	9,00	90,00					
P3168-04	Declaracao de Comparecimento	49111010	0400	5101	BL	10	9,00	90,00					
P3168-05	Receituário Interno	49111010	0400	5101	BL	10	16,00	160,00					

**Contrato 01/2024**  
**Atilio Vivácqua**

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Empresa optante pelo simples nacional. MATERIAIS ADQUIRIDOS PARA ATENDER AO HOSPITAL MUNICIPAL DRA ANDREA CANZIAN LOPES REFERENTE AO CONTRATO EMERGENCIAL 001/2024 Vr. aprox. impostos: Fed(70,20)=70,20	RESERVADO AO FISCO <b>Contrato 01/2024</b> <b>Atilio Vivácqua</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Hospital Apostolo Pedro

Gráfica Rocha Ltda. Me

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº: 000.003.168 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO		





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

**HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO**

**CONTROLE: 474**

**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

**FORNECEDOR:** GRAFICA ROCHA LTDA ME

**CNPJ:** 30.552.046./000.1-84

**ENDEREÇO..:** RUA SIQUEIRA CAMPOS, 22 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP 29400000

**CONTATO...:**

**EMAIL:** graficarocha@terra.com.br;

**FONE:**

**FRETE.....:**

**DESTINO:** 1 - HAP

**TIPO DE COMPRA:** EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	539 PEDIDO DE EXAME UNID			5	14,00	70,00
2	550 RECEITUARIO PARTICULAR BLOCO			10	16,00	160,00
3	549 RECEITUARIO COMUM BLOCO		BLOC	10	11,00	110,00
4	13664 ATESTADO MEDICO 100 X1 BLOCO		BLOC	10	9,00	90,00
5	0 DECLARAÇÃO			10	9,00	90,00

**CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:** A VISTA

**DESCONTO:** 0,00

**VALOR TOTAL:** 520,00

MIMOSO DO SUL-ES, QUINTA FEIRA, 7, Novembro, 2024

**Renan Mendes Guimarães**

Hospital Apóstolo Pedro  
Compras

*Renan Mendes Guimarães*

SETOR DE COMPRAS

RENAN MENDES GUIMARAES



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**

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivacqua**

Mimoso do Sul, 07/11/2024

À Hospital Apóstolo Pedro

At. Caroline

Fone : 3555-0083 Cel/Fax : 3555-1315



Prezado cliente,

Vimos através desta apresentar nossa proposta orçamentária para a confecção do(s) serviço(s) conforme especificações abaixo :

Item(ns) solicitado(s) do orçamento : 030329.

**01) 10 Blocos - 100x1 Receituário Comum**

**Total: R\$ 110,00 Unit: 11,00 Pgto: 21 dias**

**02) 5 Blocos - 100x1 Requisição de Exames**

**Total: R\$ 70,00 Unit: 14,00 Pgto: 21 dias**

**03) 10 Blocos - 100x1 Atestado Médico**

Idem item anterior

**Total: R\$ 90,00 Unit: 9,00 Pgto: 21 dias**

**04) 10 Blocos - 100x1 Declaração de Comparecimento**

Idem item anterior

**Total: R\$ 90,00 Unit: 9,00 Pgto: 21 dias**

**05) 10 Blocos - 100x1 Receituário Interno**

Idem item anterior

**Total: R\$ 160,00 Unit: 16,00 Pgto: 21 dias**

30.552.046/0001-84  
GRÁFICA ROCHA LTDA. ME  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 22  
CENTRO - CEP 29400-000  
MIMOSO DO SUL - ESPÍRITO SANTO

Total dos itens : R\$ 520,00

Validade da proposta : 15 dias dias. Só é dado procedimento ao serviço, mediante a aprovação. A gráfica não se responsabiliza por erros quando a Arte. é fornecido pelo cliente.

Atenciosamente,

Gráfica Rocha Ltda. Me

Autorizo a confecção do(s) item(ns) acima assinalado(s).

Hospital Apóstolo Pedro

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivácqua**

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivácqua**



Cachoeiro de Itapemirim (ES), 07 de novembro de 2024.

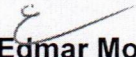
AO  
HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Segue o nosso orçamento:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	V. UNIT	V. TOTAL
01	RECEITUARIO COMUM	10	BLS	11,50	115,00
02	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	5	BLS	14,80	74,00
03	ATESTADO	10	BLS	10,50	105,00
04	DECLARAÇÃO	10	BLS	10,50	105,00
05	RECEITUARIO INTERNO	10	BLS	18,50	185,00
				<b>Valor Total</b>	<b>584,00</b>

Validade da Proposta: 30 (trinta) dias.

Atenciosamente,

  
**Edmar Moreira**  
**Sócio-Administrador**

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivácqua**

**27.740.877/0001-75**  
DIGRAPEL DISTRIBUIDORA  
DE PAPEL E GRÁFICA LTDA - EPP  
Rua Corina Caiado França, 08  
Bairro Coramara - CEP 29313-350  
Cachoeiro de Itapemirim - ES

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivácqua**



**ART PRINT**  
**HELDER MARINHO MOREIRA EIRELI**  
**CNPJ 31.470.946/0001-45**  
**AV. DR. EDMAR SOARES DA SILVA – 52/54- BAIRRO DR. LUIZ TINOCO DA FONSECA –**  
**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES – CEP 29.313-330 -**  
**hm.moreira@hotmail.com – FONE: 28 99975-9771**

AO  
HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO  
MIMOSO DO SUL – ES  
A/C: RENAN MENDES GUIMARÃES

Conforme sua solicitação, envio nossa proposta de preços:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UND	V. UNIT	V. TOTAL
01	RECEITUARIO COMUM	10	BLS	11,80	118,00
02	SOLICITAÇÃO DE EXAMES	5	BLS	15,00	75,00
03	ATESTADO	10	BLS	10,00	100,00
04	DECLARAÇÃO	10	BLS	10,00	100,00
05	RECEITUARIO INTERNO	10	BLS	18,00	180,00
<b>Valor Total</b>					<b>573,00</b>

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 07 de novembro de 2024.

Helder Marinho Moreira  
Proprietário  
CPF nº 090.570.967-57  
Identidade nº 020.386.160-4 Detran/RJ

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivacqua**

  
[ **31.470.946/0001-45** ]  
**ART PRINT**  
**HELDER MARINHO**  
**MOREIRA EIRELI**  
Av. Dr. Edmar Soares da Silva, 52/54 - Dr. Luiz Tinoco da Fonseca  
CEP 29313-330 - Cachoeiro de Itapemirim - Espírito Santo ]

**Contrato 01/2024**  
**Atílio Vivacqua**