

HOSPITAL

APÓSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, Nº193, CENTRO, MIMOSO
DO SUL/ES

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CONTA INCREMENTO MAC - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF- 1139

MARÇO DE 2024

O Senhor é o meu Pastor, nada me faltará.

Salmo 23.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RECURSOS RECEBIDOS DA P.M.M.S E DESPESAS H.A.P

ÍNDICE PRESTAÇÃO CONTAS

- RECEITAS RECEBIDAS P.M.M.S 01/03/2024 Á 31/03/2024.
- DESPESAS H.A.P 01/03/2024 Á 31/03/2024.
- BALANÇOS FINANCEIROS 01/03/2024 Á 31/03/2024.

ANEXOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

- DESPESAS H.A.P 2024 – 01/03/2024 Á 31/03/2024.
- PLANO OPERATIVO ANUAL – 01/03/2024 Á 31/03/2024.

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Ano: 2024**

CONVÊNIO – PMMS/HAP

PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	
MARÇO DE 2024	
CONTA HAP- CONTA INCREMENTO MAC - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF- 1139	
CRÉDITO - SALDO ANTERIOR	R\$25,03
CRÉDITO – TRANSFERÊNCIA CONTA CEF 791-2 PARA CEF 1139-1	R\$423.690,00
CRÉDITO – REFERENTE TRANSFERÊNCIA 25921263 PARA CEF 1139-1 (PAGAMENTOS DE JUROS)	R\$85,64
CRÉDITO – INVESTIMENTO	R\$0,07
DESPESAS TOTAL	R\$362.739,01
SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS.....	R\$61.061,73

PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		
MARÇO DE 2024		
CONTA HAP - CONTA INCREMENTO AO MAC - CEF 1139		
SALDO ANTERIOR	R\$	25,03
CRÉDITO- TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1	R\$	423.690,00
CRÉDITO- TRANSFERENCIA BANESTES 25921263 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1 (PAGAMENTO JUROS)	R\$	85,64
CREDITO/ INVESTIMENTO	R\$	0,07
DESPESAS TOTAL	R\$	362.739,01
SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS	R\$	61.061,73

CONTA HAP - CONTA INCREMENTO AO MAC - CEF -1139						
Nº ORDEM	DATA	EMPRESA	DESCRIÇÃO DOS PAGAMENTOS	N.º NOTA FISCAL	N.º CHEQUE	VALOR
182 A 190	15/03/2024	MEDICAL STAR SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	114	INTERNET BANK	R\$ 79.647,09
191 A 192	20/03/2024	IGS INSTITUTO DE GESTAO E SAUDE LTDA	SERVIÇOS MEDICOS DEZEMBRO 23 E JANEIRO 24	269	INTERNET BANK	R\$ 54.433,00
193 A 194	21/03/2023	BARBOZA MEDICINA E SAUDE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	1	INTERNET BANK	R\$ 1.660,00

195	21/03/2023	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1 PARA BANESTES 37707767	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1 PARA BANESTES 37707767	1	INTERNET BANK	R\$ 8.186,72
196	21/03/2023	FABIO HENRIQUE DE FREITAS	MANUTENÇÃO PREDIAL	4	INTERNET BANK	R\$ 1.500,00
197 A 198	21/03/2023	INSTITUTO CAPIXABA DE SAÚDE LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	96	INTERNET BANK	R\$ 368,00
199 A 200	21/03/2023	ESPIRITO SANTO CENTRAIS	ENERGIA	450	INTERNET BANK	R\$ 3.890,50
201 A 202	21/03/2023	ESPIRITO SANTO CENTRAIS	ENERGIA	451	INTERNET BANK	R\$ 240,60
203 A 211	21/03/2023	INFOMEDICA SOLUÇÕES INTEGRADAS LTDA - ME	AQUISIÇÃO	726	INTERNET BANK	R\$ 3.856,87
212	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	AQUISIÇÃO	1945	INTERNET BANK	R\$ 59,42
213 A 217	21/03/2023	GAS AIR LTDA	GENERO ALIMENTICIO	6580	INTERNET BANK	R\$ 2.322,06
218 A 221	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	OXIGENIO	16265	INTERNET BANK	R\$ 268,55
222 A 225	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16267	INTERNET BANK	R\$ 119,75
226 A 230	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16460	INTERNET BANK	R\$ 160,48
231 A 234	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16461	INTERNET BANK	R\$ 20,10
235	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16465	INTERNET BANK	R\$ 20,62
236 A 239	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16466	INTERNET BANK	R\$ 29,48
240	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16478	INTERNET BANK	R\$ 25,05
241	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	16480	INTERNET BANK	R\$ 29,74
242	21/03/2023	BR SUPERMERCADO EIRELI	GENERO ALIMENTICIO	339811	INTERNET BANK	R\$ 4,98

212 A 242	21/03/2023	DIFERENÇA ENTRE PAGAMENTO E NOTA FISCAL BR	DIFERENÇA ENTRE PAGAMENTO E NOTA FISCAL BR	14	INTERNET BANK	R\$ 0,06
243 A 245	21/03/2023	SPDATA- SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA	SPDATA 10/12 TAXA IMPLANTAÇÃO	38857	INTERNET BANK	R\$ 1.769,07
246 A 247	21/03/2023	ALEGREMED SERVIÇOS MEDICOS	SERVIÇOS MEDICOS	202423	INTERNET BANK	R\$ 726,40
248	22/03/2024	REC MEDICAL SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS NOTA FISCAL 121	1	INTERNET BANK	R\$ 5.720,00
249 A 250	22/03/2024	REC MEDICAL SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS NOTA FISCAL 135	2	INTERNET BANK	R\$ 5.987,69
251 A 252	22/03/2024	REC MEDICAL SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	144	INTERNET BANK	R\$ 5.987,69
248 A 252	22/03/2024	DIFERENÇA DE PAGAMENTO NA NOTA FISCAL DE JANEIRO NUMERO 121	DIFERENÇA DE PAGAMENTO NA NOTA FISCAL DE JANEIRO NUMERO 121	2	INTERNET BANK	R\$ 267,69
253	22/03/2024	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1 PARA BANESTES 37707767	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1139-1 PARA BANESTES 37707767	5	INTERNET BANK	R\$ 1.171,74
254 A 255	22/03/2024	BARONE SOLUÇÕES TECNOLOGICAS	SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM INFORMATICA	12	INTERNET BANK	R\$ 2.000,00
256 A 257	22/03/2024	DANIEL MASSINI SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	14	INTERNET BANK	R\$ 735,00
258	22/03/2024	PV SOLUÇÕES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	20	INTERNET BANK	R\$ 2.640,00

259	22/03/2024	PV SOLUÇÕES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	23	INTERNET BANK	R\$	2.824,00
260 A 261	22/03/2024	PV SOLUÇÕES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	27	INTERNET BANK	R\$	2.824,00
262	22/03/2024	CARLOS LOPES QUEIROZ	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	24	INTERNET BANK	R\$	1.400,00
263	22/03/2024	CARLOS LOPES QUEIROZ	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	32	INTERNET BANK	R\$	1.400,00
264 A 266	22/03/2024	CARLOS LOPES QUEIROZ	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	41	INTERNET BANK	R\$	250,00
267 A 268	22/03/2024	CARLOS LOPES QUEIROZ	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	44	INTERNET BANK	R\$	1.400,00
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES NOVEMBRO 2023	42	INTERNET BANK	R\$	3.275,68
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES MÊS DEZEMBRO 2023	43	INTERNET BANK	R\$	1.778,71
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES OUTUBRO 2023	44	INTERNET BANK	R\$	1.185,88
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES LABORTEST 12/23	45	INTERNET BANK	R\$	1.962,94
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES MDO LABORTEST OUTUBRO 2023	46	INTERNET BANK	R\$	683,38
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES LABORTEST NOVEMBRO 2023	47	INTERNET BANK	R\$	1.483,22
269 A 270	22/03/2024	LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA	EXAMES LABORTEST DEZEMBRO 2023	48	INTERNET BANK	R\$	392,98
271 A 272	22/03/2024	MIMOMED CLINICA LTDA	SERVIÇOS MEDICOS NOTA FISCAL 1050	48	INTERNET BANK	R\$	4.200,00

271 A 272	22/03/2024	MIMOMED CLINICA LTDA	SERVIÇOS MEDICOS FEVEREIRO 2024	49	INTERNET BANK	R\$	7.000,00
273 A 274	22/03/2024	LESQUEVES BRASIL SERVIÇOS MEDICOS LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	124	INTERNET BANK	R\$	1.750,00
275	22/03/2024	A D MANUTENÇÕES LTDA ME	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	318	INTERNET BANK	R\$	1.610,00
276	22/03/2024	A D MANUTENÇÕES LTDA ME	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	321	INTERNET BANK	R\$	1.610,00
277 A 278	22/03/2024	A D MANUTENÇÕES LTDA ME	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	323	INTERNET BANK	R\$	1.610,00
279 A 284	22/03/2024	OLIVEIRA & BESSA LTDA	MATERIAL DE LIMPEZA	1574	INTERNET BANK	R\$	406,80
285	22/03/2024	ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA	SERVIÇO DE FISICA MEDICA E RADIOLOPROTEÇÃO	1674	INTERNET BANK	R\$	762,80
286	22/03/2024	ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	1713	INTERNET BANK	R\$	762,80
287 A 288	22/03/2024	ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA	MANUTENÇÃO EQUIPAMENTO	1758	INTERNET BANK	R\$	762,80
289 A 291	22/03/2024	GRAFICA ROCHA LTDA ME	MATERIAL GRAFICOS	2679	INTERNET BANK	R\$	3.217,50
292 A 294	22/03/2024	QUALIMAGE COMERCIO SERVIÇOS E REPRESENTAÇÕES INTEGRADA	ALUGUEL IMPRESSORA	9582	INTERNET BANK	R\$	924,33
295 A 298	22/03/2024	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	LAUDOS	28402	INTERNET BANK	R\$	1.629,72
299 A 301	22/03/2024	ALTERDATA TECNOLOGIA EM INFORMATICA LTDA	PROGRAMA PONTO	89063	INTERNET BANK	R\$	1.181,69
302 A 305	22/03/2024	DISKMED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	644692	INTERNET BANK	R\$	1.879,17
306 A 307	27/03/2024	BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	ADIANATAMENTO FORNECEDOR BALLKE	15	INTERNET BANK	R\$	1.373,90
308 A 310	27/03/2024	NZB COMERCIO DE EMBALAGENS	ADIANATAMENTO FORNECEDOR NZB	16	INTERNET BANK	R\$	102,80

311 A 313	27/03/2024	M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENÇÃO DE PRODUTOS ELETRONICOS	ADIANATAMENTO FORNECEDOR MF FRUTUOSO COMERCIO	17	INTERNET BANK	R\$ 2.826,00
314 A 317	28/03/2024	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	EXTRATO BANCARIO	9	INTERNET BANK	R\$ 291,68
CONTA HAP- CONTA INCREMENTO AO MAC - CEF- 1139						
						R\$ 362.739,01



PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6



Data e Hora da Emissão	13/03/2024 09:47:58	Competência	03/2024	Código de Verificação	UJG5VYYR3
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	5	Local da Prestação	MIMOSO DO SUL - ES

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	GREEN MED SAUDE MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	34.515.481/0001-90	Inscrição Municipal	142052	Município	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Endereço e CEP	VOLUNTÁRIOS DA PÁTRIA - 65, CENTRO, CEP: 28035260				
Complemento	BLOCO:02;APT:1 706	Telefone	(22)3823-6607	e-mail	NOVAESASSESSORIACONTABIL@GMAIL.COM

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193, CENTRO, CEP: 29400000				
Complemento		Telefone	(28)3555-1315	e-mail	

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS EXTRAS EM PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS MÉDICOS

Dados da conta para recebimento

Banco SICOOB- 756
AGÊNCIA 4222
CONTA CORRENTE 48361-3

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	859,71	COFINS (R\$)	3.967,86	IR (R\$)	1.983,93	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	1.322,62
-----------	--------	--------------	----------	----------	----------	------------	------	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	132.262,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	132.262,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	8.134,12			Base de Cálculo	132.262,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %		3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	124.127,88	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	3.967,86

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://goytacazes.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP

FL Nº 173

[Handwritten Signature]

Rubrica

Dicool - 156

ag 4222

CC 48361-3

Valor R# 124.127,88

CNPJ 34.515.481/0001-90

Green pbed sande pbed
associados LTDA.

HAP

FL N°

174

SM
Rubrica



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **GREEN MED SAUDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA**
CNPJ: **34.515.481/0001-90**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:36:47 do dia 02/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/06/2024.

Código de controle da certidão: **08AB.C205.8A18.324E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

HAP

FL N°

1975

Rubrica



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico que, em consulta ao Sistema da Dívida Ativa no dia 11/11/2023, em referência ao pedido 317059/2023, NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO em Dívida Ativa para o CPF ou CNPJ informado abaixo:

RAZÃO SOCIAL:

GREEN MED SAUDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA

CNPJ:

34.515.481/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

Os dados apresentados nesta certidão baseiam-se em pesquisa realizada a partir do CPF ou CNPJ fornecido no momento da apresentação do requerimento.

Fica ressalvado o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar débitos que vierem a ser apurados posteriormente à emissão da presente certidão.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa/certidao-de-regularidade-fiscal>

CÓDIGO CERTIDÃO: KSSZ.5210.7071.65E4

PESQUISA CADASTRAL realizada em: 11/11/2023 às 20:01:51.2

Esta certidão tem validade até 09/05/2024, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a pesquisa cadastral realizada na data e hora acima, conforme artigo 11 da Resolução nº 2690 de 05/10/2009.

Para maiores informações: <https://pge.rj.gov.br/divida-ativa>

Emitida em 12/11/2023 às 16:52:41.7

HAP

FL N°

176

Rubrica



PREFEITURA DE
CAMPOS

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA nº.: 3641/2024

Contribuinte: GREEN MED SAUDE MÉDICOS ASSOCIADOS LTDA

CPF/CNPJ: 34.515.481/0001-90

Nº. do Alvará: 142052

Endereço: R VOLUNTARIOS DA PATRIA, 65

Complemento.: BLOCO:02;APT:1706

Bairro: CENTRO

CEP: 28035-260

Cidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

Início de Atividade: 05/agosto/2022

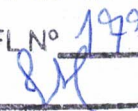
A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES certifica para os devidos fins, com base nos registros de pagamentos existentes no sistema tributário municipal, que o contribuinte acima identificado encontra-se QUITO com os tributos municipais e Dívida Ativa até a presente data.

IMPORTANTE:

1. Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referentes aos períodos compreendidos nesta certidão.
2. A presente certidão tem validade de 180 dias contados da data de emissão.
3. A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet, no endereço: <http://www.campos.rj.gov.br>.
4. Documento emitido eletronicamente através do portal de serviços da Secretaria Municipal de Fazenda.

Código de Verificação: ee8bc3a3a2cdf780383610f3445cdbca

Campos dos Goytacazes, 9 de Fevereiro de 2024

HAP
FLNº 1997

Rubrica

OBS: Confirme a autenticidade da certidão pelo portal: fazenda.campos.rj.gov.br

Rua Treze de Maio nº 129 – Centro – Campos dos Goytacazes – CEP: 28.010-260
www.campos.rj.gov.br

Voltar

Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 34.515.481/0001-90
Razão Social: GREEN MED SAÚDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA
Endereço: - R VOLUNTARIOS DA PATRIA 65 - / CENTRO / CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ / 28035-260

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/02/2024 a 27/03/2024

Certificação Número: 2024022720225321937972

Informação obtida em 13/03/2024 09:49:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

HAP

FL N° 1978

Rubrica

DIGITE AQUI A SUA BUSCA

OK

Emitir Certidão | Confirmar Autenticidade



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4034861-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 34.515.481/0001-90

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL : *****

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.

EMITIDA EM: 09/02/2024 12:51

VÁLIDA ATÉ : 09/05/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

Preparar página para impressão

HAP

FL N° 1979

Rubrica

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: GREEN MED SAUDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 34.515.481/0001-90
Certidão nº: 9431490/2024
Expedição: 09/02/2024, às 12:51:55
Validade: 07/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GREEN MED SAUDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.515.481/0001-90**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho. No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

HAP

FL N°

180

Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4222 / 00000048361-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GREEN MED SAUDE MEDICOS ASSOCIADOS LTDA
CPF/CNPJ:	34.515.481/0001-90
Valor:	R\$ 124.127,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG SERV MEDICOS NF 06
Histórico:	PAG SERV MEDICOS NF 06

Data de débito:	15/03/2024
Data / Hora da operação:	15/03/2024 13:35:04

Código da operação:	00128291
Chave de segurança:	FJMQS8V9J85Z4Z7R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP

FL N°

181

Rubrica



PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
114



Data e Hora da Emissão	01/03/2024 10:11:42	Competência	03/2024	Código de Verificação	2EZWDKKN7
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MIMOSO DO SUL - ES

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MEDICAL STAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.834.302/0001-84	Inscrição Municipal	128427	Município	CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ
Endereço e CEP	JOAQUIM TÁVORA - 39, CENTRO, CEP: 28010060				
Complemento	SALA:206	Telefone	3823-6607	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193, CENTRO, CEP: 29400000				
Complemento		Telefone	(28)3555-1315	e-mail	

Discriminação do Serviço

Serviços Médicos Prestados, no Hospital Apostolo Pedro, Mimoso do Sul - ES, no período de 01/02/24 a 29/02/2024.
Conta para Pagamento
Banco Sicoob
Agência -4222
Conta Corrente- 23.776-0
Valor da Nota 154.649.00

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	1.005,22	COFINS (R\$)	4.639,47	IR (R\$)	2.319,74	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	1.546,49
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	------	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	154.649,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	154.649,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	9.510,92		Base de Cálculo	154.649,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	145.138,08	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	4.639,47

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://goytacazes.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação

HAP
FL Nº 182
Publiza

Este valor

RD 19.647,09

Sicob - 756

ag 4222

CC 23776-0

CNPJ - 28.834.302/0001-84

Medical Star Seno
Medicos LTDA

HAP

FL N° 183

SM

Rubrica



CÍVEL

**CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE
DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES**

Av. Alberto Torres, 315 - Centro - (22) 2723-5022 / 2726-4102

Emolumentos: Portaria nº 1952/2022 de
28/12/2022 ISENTO

O OFICIAL DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DA COMARCA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, ESTADO DO RIO DE JANEIRO E REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, POR NOMEAÇÃO NA FORMA DA LEI, ETC., COM REFERÊNCIA AOS ASSUNTOS ABAIXO MENSIONADOS E REVENDO EM SEU PODER E CARTÓRIO OS LIVROS E/OU ASSENTAMENTOS DAS DISTRIBUIÇÕES EM CURSO

RODRIGO
()
13/11/2023

CERTIFICA E DÁ FÉ,

folha: 1
09:48:10
CAA25046

- I- Acoes Privativas das Varas de Acidentes de Trabalho;
- II- Acoes Privativas das Varas de Orfaos e Sucessores;
- III- Acoes Privativas das Varas de Menores;
- IV- Acoes Privativas das Varas de Familia, como Separacao Judicial, Divorcio Judicial, Alimentos e Outros;
- V- Acoes Privativas de Registros Publicos, como cancelamentos de procuracoes ou de Registros e Retificacoes ou Registros de Titulos Imobiliarios e outros;
- VI- Acoes privativas das Varas Empresariais, como Falência e Concordata, Inqueritos Judiciais Falimentares ou Falencias Dolosas; Recuperacao Judicial e Extrajudicial, Precatórios e demais Ações distribuídas às Varas com Competência Empresariais;
- VII- Acoes Privativas das Varas Civeis, tais como Sumarissimas, Despejos, Ordinarias, Arrestos, Sequestro de Bens, Buscas e Apreensoes, Reservas de Dominio, Anulacao ou Apreensao ou Substituicao de Titulos, Consignatorias, Renovatorias, Execucoes e outras;
- VIII- Interdicao e/ou Indisponibilidade de Bens Previstas pela Lei nº 6024 de 13/03/74 que trata de Intervencao e Liquidacao Extrajudicial e Instituicoes Financeiras pelo Banco Central do Brasil ou Ministerio da Fazenda;
- IX- Precatorias de Competencia dos Juizados Especiais Civeis;
- X- Acoes de Competencia dos Juizados Especiais Civeis;
- XI- Administrações Provisórias, Tutelas, Interdições, Curatela e Declarações de Ausência.

TREZE DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E TRES xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx **ate**
TREZE DE NOVEMBRO DE DOIS MIL E VINTE E TRES xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
que dele (s) **NADA** CONSTA contra o (s) nome (s) de
MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
CNPJ:28.834.302/0001-84 CONFORME REQUERIDO//////////
EM 13/11/2023, CAMPOS DOS GOYTACAZES.//////////
FINALIDADE DECLARADA PELO REQUERENTE:OUTROS (ACAO CIVEL).//////////

EU, DELEGATÁRIO REGISTRADOR A ASSINO

OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES - OFÍCIO ÚNICO DO REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

HAP
FL No 184

Rubrica

Poder Judiciário - TJERJ
Corregedoria Geral da Justiça
Código Identificador de Certidão
CAA25046 ATA
Consulte a validade em:
<https://www4.tjrj.jus.br/Portal-Extra>

923419333801001



- A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página <https://validador.e-cartoriorj.com.br>
Esta certidão eletrônica estará disponível para download e validação no Portal Extrajudicial da Corregedoria Geral da Justiça. <https://www4.tjrj.jus.br/Portal-Extrajudicial/ConsultaAtoEletronico> pelo período de 90 (noventa) dias após a sua emissão.

Senhor usuário, se necessário, é possível obter certidão que abranja outros períodos de consulta para além do pesquisado. Informe-se com o cartório do distribuidor.

CERP: 2023.2329639.260-1

CONFERIDO POR:RODRIGO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA n.º: 22141/2023

Contribuinte: MEDICAL STAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 28.834.302/0001-84

N.º. do Alvará: 144517

Endereço: R ALVARO TAMEGA, 223

Complemento.: SALA:201

Bairro: PARQUE TAMANDARE

CEP: 28035-030

Cidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

Início de Atividade: 20/março/2023

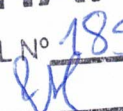
A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES certifica para os devidos fins, com base nos registros de pagamentos existentes no sistema tributário municipal, que o contribuinte acima identificado encontra-se QUITO com os tributos municipais e Dívida Ativa até a presente data.

IMPORTANTE:

1. Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referentes aos períodos compreendidos nesta certidão.
2. A presente certidão tem validade de 180 dias contados da data de emissão.
3. A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet, no endereço: <http://www.campos.rj.gov.br>.
4. Documento emitido eletronicamente através do portal de serviços da Secretaria Municipal de Fazenda.

Código de Verificação: 64c4c3ae3cdfb0270bba3628459a42a8

Campos dos Goytacazes, 29 de Novembro de 2023

HAP
FL N.º 185

Rubrica

OBS: Confirme a autenticidade da certidão pelo portal: fazenda.campos.rj.gov.br

Rua Treze de Maio nº 129 – Centro – Campos dos Goytacazes – CEP: 28.010-260
www.campos.rj.gov.br

DIGITE AQUI A SUA BUSCA

OK

Emitir Certidão | Confirmar Autenticidade



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2024.1.4087060-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

CPF / CNPJ : 28.834.302/0001-84

CAD-ICMS : Não inscrito

NOME / RAZÃO SOCIAL : *****

CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.


EMITIDA EM: 01/03/2024 11:19

VÁLIDA ATÉ : 30/05/2024

Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017

OBSERVAÇÕES

1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.
2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.
3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).
4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.

 Preparar página
para impressão

HAP

FL N° 186


Rubrica



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA**
CNPJ: **28.834.302/0001-84**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 09:37:54 do dia 20/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 17/06/2024.

Código de controle da certidão: **D22E.E176.1661.CB34**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

HAP
FL Nº 187
[assinatura]
Rubrica

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade do
FGTS - CRF**

Inscrição: 28.834.302/0001-84
Razão Social: MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: - R JOAQUIM TAVORA39 - / CENTRO / CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ / 28010-060

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 20/01/2024 a 18/02/2024

Certificação Número: 2024012002445959465701

Informação obtida em 26/01/2024 09:48:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br

HAP
FL No 188
SK
Rubrica

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.834.302/0001-84
Certidão nº: 73290194/2023
Expedição: 20/12/2023, às 09:42:11
Validade: 17/06/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.834.302/0001-84**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

HAP
FLNº 189

Rubrica

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4222 / 00000023776-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.834.302/0001-84
Valor:	R\$ 79.647,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG REF SERV MEDICOS NFE
Histórico:	PAG REF SERV MEDICOS NFE

Data de débito:	15/03/2024
Data / Hora da operação:	15/03/2024 13:37:21

Código da operação: 00128473**Chave de segurança:** E0Z8J42M73C7XR3R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 190

Rubrica



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00269	Data de Emissão 18/03/2024
RPS	Competência 18/03/2024

Prestador de serviços

CPF/CNPJ	29.177.918/0001-92	Inscrição Municipal: 1248024
Nome/Razão Social	IGS INSTITUTO DE GESTAO E SAUDE LTDA	
Nome Fantasia		
Endereço	RUA ALBERTO DE OLIVEIRA SANTOS, 59 - SALA 1113 - CENTRO - CEP: 29010250	
Município/UF	Vitoria/ES	Email: registro01@g2contabilidade.com



Tomador de serviços

CPF/CNPJ	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal
Nome/Razão Social	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	
Endereço	R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - CEP: 29400000	
Município/UF	Mimoso do Sul/ES	Email contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Mimoso do Sul - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
Município da incidência: **Mimoso do Sul - ES** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
CNAE: **8630501 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

Discriminação dos serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS: Pela sócia Samira Dalmaschio de Oliveira.
Referente ao mês Dezembro de 2023 e Janeiro 2024.

Dados Bancários:
BANCO BANESTES
AG: 112
C/C: 2838162-2

Em atendimento a Lei 12.741/2012, informamos que o valor aproximado dos tributos sobre os serviços desta nota é de 13,33%

HAP
FLNº 191
[Signature]

Valor dos serviços = R\$ 58.000,00 // Valor líquido da nota = R\$ 54.433,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS Calculado (R\$)	Valor do ISS Devido (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do Crédito (R\$)
0,00	58.000,00	0,00	2,00	1.160,00	0,00	0,00	0,00
IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Outras retenções (R\$)		
870,00	0,00	580,00	377,00	1.740,00	0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 3103/2017 de 11/12/2017;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: F2F73E2B-4590-4F3E-B319-9A484F6B5807

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	021 - BCO BANESTES S.A. 0000000 - 28127603
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0112 / 00002838162-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IGS INSTITUTO DE GESTAO E SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	29.177.918/0001-92
Valor:	R\$ 54.433,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	PAG SERV MEDICOS
Histórico:	PAG NF 269

Data de débito:	20/03/2024
Data / Hora da operação:	20/03/2024 11:25:12

Código da operação:	00121550
Chave de segurança:	G8T0GF1NTP2CYYNV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 192
SK
Rubrica



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 06/03/2024 17:31:43

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: BARBOZA MEDICINA E SAÚDE LTDA
Nome Fantasia: Barboza Medicina e Saúde
Endereço: RUA Rua Antonio Gandini, 39, - CENTRO
mimoso do sul - ES - CEP: 29400-000
E-mail: yrigueti@gmail.com - Fone: (63)9984-8052 - Celular: - Site: @
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000032118 - CPF/CNPJ: 53.308.849/0001-93

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 06/03/2024	Código de Verificação para Autenticação 406c0825890a71b495206d8740de7dd8	Regime Tributário Microempresa Municipal (ME)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO		Número 193	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone	e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulância				
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota

Atendimento médico	UN	1,0000	1.660,0000	4,00	1.660,00
--------------------	----	--------	------------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.660,00	0,00	0,00	1.660,00	66,40

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.660,00

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

HAP
 FL N° 193

 Rubrica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: BARBOZA MEDICINA E SAÚDE LTDA A NOTA FISCAL Nº 1, EMITIDA EM 06/03/2024 NO VALOR R\$ 1.660,00
 DATA DO RECEBIMENTO:...../...../..... ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0307 / 00000008730-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARBOZA MEDICINA E SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	53.308.849/0001-93
Valor:	R\$ 1.660,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	PAG NF 1
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 15:52:31

Código da operação:	00127326
Chave de segurança:	M2LNOUR7KMM2Z82V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL Nº 194
SH
Rubrica

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	Mesma titularidade
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome 1º titular:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ 1º titular:	27.868.835/0001-14
Nome 2º titular:	EVALDO CESAR FARIAS ARAUJO
CPF/CNPJ 2º titular:	00.075.229/5447-91

Banco:	021 - BANESTES S/A BANCO ESTADO ESPIRITO SANTO - 28127603
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0125 / 00003770776-7
Tipo de pessoa destino:	JURÍDICA
Nome destino:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ destino:	27.868.835/0001-14
Valor:	R\$ 8.186,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Identificação da operação:	PAG ENERGIA
Histórico:	TED

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 16:00:14

Código da operação:	00125552
Chave de segurança:	VT7FJFHG05R7AUF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 195
SA
Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00083626851-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIO HENRIQUE DE FREITAS
CPF/CNPJ:	42.593.462/0001-00
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 15:58:09

Código da operação:	00125992
Chave de segurança:	AKJT78VF9GAGQJRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 196
[assinatura]
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA



Gerado em: 11/03/2024 12:39:02

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: INSTITUTO CAPIXABA DE SAUDE

Nome Fantasia:

Endereço: AVENIDA BEIRA MAR, 134, - BARRA DO ITAPEMIRIM
 MARATAIZES - ES - CEP: 29345-000

E-mail: gestao@institutocapixabadesaude.com - Fone: (28)9912-5739 - Celular: - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000035073 - CPF/CNPJ: 50.735.212/0001-95

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 11/03/2024	Código de Verificação para Autenticação 980f4faa48b39bb2296687ccab8ad222	Regime Tributário Tributação Normal (Imune)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 96
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO		Número 193	Complemento Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS. (Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR. EMANOEL PEREIRA TAVARES REFERENTE AO MES 02/2024	UN	1,00	368,00	5,00	368,00
--	----	------	--------	------	--------

VALOR TOTAL DA NOTA 368,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 368,00	ISS A RECOLHER 0,00
--------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	368,00

OBSERVAÇÕES

DADOS BANCARIOS
 SICREDI
 AG 0307
 C/C: 47420-4

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO ESTA IMUNE DO ISSQN, NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR DE SERVIÇO NÃO ESTÁ OBRIGADO A RECOLHER OU SOFRER RETENÇÃO DO ISSQN.

HAP

FL N° 199

SM

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site www.marataizes.es.gov.br

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: INSTITUTO CAPIXABA DE SAUDE A NOTA FISCAL Nº 96, EMITIDA EM 11/03/2024 NO VALOR R\$ 368,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0307 / 00000047420-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO CAPIXABA DE SAUDE
CPF/CNPJ:	50.735.212/0001-95
Valor:	R\$ 368,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	PAG NF 96
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 15:59:20

Código da operação:	00125875
Chave de segurança:	TNSC5C7T5ZNL7A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FLNº 198
SM
Rubrica

Classe/Subclasse: COMERCIAL		Tensão Nominal: 220 / 127
Mod. Tarif.: Convencional		Tp. fornec.: Trifásico
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		Código da Instalação
RUA CECILIANO M PORTINHO 193		579358
CENTRO U.L. B33MS01A		Código do Cliente
29400-000 CENTRO / MIMOSO DO SUL - ES		0450249497
CNPJ: 27.868.835/0001-14		

Ref: Mês / Ano	Vencimento	Total a Pagar
MAR/2024	19/03/2024	R\$ 3.890,50

 **NOTA FISCAL N. 005.625.057 / Data Emissão 04/03/2024**

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta>

Chave de acesso
3224.0328.1526.5000.0171.6600.0005.6250.5710.9903.2401

Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Datas de Leituras	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	05/02/2024	06/03/2024	30	04/04/2024

Descrição	Unid	Quant	Pregão Un. RS	Valor com tributos	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS %	Aliquota ICMS %	ICMS R\$	Tarif Unit. R\$
TUSD - Consumo	kWh	4.218,00	0,49677335	2.095,39	83,48	2.095,39	17,00	356,22	0,39253000
TE - Consumo	kWh	4.218,00	0,38675675	1.631,34	64,99	1.631,34	17,00	277,33	0,30560000
MULTA FEV/24		1,0000		73,54					0,00000000
Contr. Ilum. Públ. - Lei Muni		1,0000		90,23					0,00000000
TOTAL				3.890,50	148,47	3.726,73	17,00	633,55	

Informativo: Encargo CDE - Escassez hídrica incluso na tarifa: 17,83

BANDEIRAS TARIFARIAS

BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE

Nº dias Fat. Bandeira Verde: 30 dias (05/02/2024 à 06/03/2024)

Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL (www.aneel.gov.br)

HIST. CONSUMO			TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO CONSUMO	
Ref.	Cons.	Dias	Tributos	B. Cálculo	Aliquota	Valor	
03/24	4218	30	PIS	3093,18	0,850%	26,29	ENER. ELÉTRICA 1293,88
02/24	4176	31	COFINS	3093,18	3,950%	122,18	TRANSMISSÃO 272,97
01/24	3287	29					DISTRIBUIÇÃO 744,57
12/23	4487	30					ENC. SETORIAIS 633,29
11/23	3290	29					IMPOSTOS/TRIBUT. 782,02
10/23	3472	33					TOTAL 3726,73
09/23	2848	29					
08/23	1981	32					
07/23	2371	31					
06/23	2393	29					
05/23	3276	33					
04/23	4388	29					
03/23	4218	31					
02/23	3731	30					

EQUIPAMENTOS

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const	Consumo kWh
13831696	Ativo kWh	Único	4407	8625	1	4218

PAGUE COM





DEBITOS

REAVISO DE DÉBITO

A fatura está em débito. A EDP pode suspender o fornecimento a partir de 21/03/2024, se o débito não for pago. O atraso acarreta PROTESTO e NEGATIVAÇÃO. Decorridos 2 ciclos de faturamento sem o pagamento, o contrato pode ser encerrado. Caso tenha pago, desconsidere este aviso que não altera, contudo, os anteriores. Se dia 21/03/2024 for uma 6ª - feira, véspera de feriado, feriado ou fim de semana, considere o primeiro dia útil seguinte.

ACORDO MÊS/ANO VENCIM. VALOR(R\$)

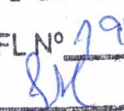
02/2024	19/02/24	3628,92
---------	----------	---------

Vencimento	Total a pagar	Código do cliente
19/03/2024	R\$ 3.890,50	0450249497
Cadastre sua conta em débito automático. Identificador para adesão via banco		
190007754134		



HAP

FLNº 199



Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			
Conta de débito:	1908 003 00001139-1			
Representação numérica do código de barras:	836900000388	905000513002	120325907315	900077541341
Empresa:	ESPIRITO SANTO CENTRAIS ELETRI			
Valor:	3.890,50			
Identificação da operação:	ENERGIA			
Data de débito:	21/03/2024			
Data/hora da operação:	21/03/2024			
Código da operação:	00538364			
Chave de segurança:	XKQNPQG2N33QZXFV			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FLNº 200
SM
Rubrica



Classif. Susep: Classe: COMERCIAL	Tensão Nominal: 220 / 127
Mod. Tarif.: Convencional	Tp. fornec.: Trifásico
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	Código da Instalação
RUA CECILIANO M PORTINHO 193	707122
CENTRO U.L.B33MS01A	Código do Cliente
29400-000 CENTRO / MIMOSO DO SUL - ES	0450249497
CNPJ: 27.868.835/0001-14	

Ref: Mês / Ano	Vencimento	Total a Pagar
MAR/2024	19/03/2024	R\$ 240,60

 **NOTA FISCAL N. 005.626.298 / Data Emissão 04/03/2024**

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta>

Chave de acesso
 3224.0328.1526.5000.0171.6600.0005.6262.9810.0059.8031

Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de autorização

Datas de Leituras	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	05/02/2024	06/03/2024	30	04/04/2024

Descrição	Unid	Quant	Prego Un. R\$ com tributos	Valor Tot(R\$)	PIS/COFINS	Base Calc. ICMS R\$	Aliquota ICMS %	ICMS R\$	Tarif Unit. R\$
TUSD - Consumo	kWh	201,00	0,49671641	99,84	3,97	99,84	17,00	16,97	0,39253000
TE - Consumo	kWh	201,00	0,38681592	77,75	3,10	77,75	17,00	13,22	0,30560000
MULTA FEV/24		1,0000		3,49					0,00000000
Contr. Ilum. Públ. - Lei Muni		1,0000		59,52					0,00000000
TOTAL				240,60	7,07	177,59	17,00	30,19	

Informativo: Encargo CDE - Escassez hídrica incluso na tarifa: 0,85

BANDEIRAS TARIFARIAS

BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE


Nº dias Fat. Bandeira Verde: 30 dias (05/02/2024 à 06/03/2024)

Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL(www.aneel.gov.br)

HIST. CONSUMO			TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO CONSUMO	
Ref.	Cons.	Dias	Tributos	B. Cálculo	Aliquota	Valor	
03/24	201	30	PIS	147,40	0,85%	1,25	ENER. ELÉTRICA 61,66
02/24	198	31	COFINS	147,40	3,95%	5,82	TRANSMISSÃO 13,01
01/24	157	29	REDE ARRECADADORA				DISTRIBUIÇÃO 35,48
12/23	169	30	ELITE SOLUCOES - RUA JOAQUIM LEITE GUIMARAES, 26				ENC. SETORIAIS 30,18
11/23	169	29	CASA DA XEROX - PCA. CEL. PAIVA GONCALVES, 28				IMPOSTOS/TRIBUT. 37,26
10/23	199	33	CONTABILIDADE SILVEIRA RANGEL - AV. CAROLINA SILVEIRA -				TOTAL 177,59
09/23	169	29					
08/23	166	32					
07/23	124	31					
06/23	150	29					
05/23	165	33					
04/23	194	29					
03/23	176	31					
02/23	173	30					

EQUIPAMENTOS

Medidor	Grandezas	Postos	Leitura horária	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
ECH97892	Ativo kWh	Único	3176	3377	1	201	



DEBITOS

REAVISO DE DEBITO

A fatura está em débito. A EDP pode suspender o fornecimento a partir de 21/03/2024, se o débito não for pago. O atraso acarreta PROTESTO e NEGATIVACAO. Decorridos 2 ciclos de faturamento sem o pagamento, o contrato pode ser encerrado. Caso tenha pago, desconsidere este aviso que não altera, contudo, os anteriores. Se dia 21/03/2024 for uma 6ª - feira, véspera de feriado, feriado ou fim de semana, considere o primeiro dia útil seguinte.

ACORDO MES/ANO VENCIM. VALOR(R\$)

02/2024 19/02/24 223,36

UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL

Vencimento	Total a pagar	Código do cliente
19/03/2024	R\$ 240,60	0450249497

Cadastre sua conta em débito automático.
 Identificador para adesão via banco
190004716584



HAP

FL N° 201

[Handwritten Signature]

Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Conta de débito: 1908 | 003 | 00001139-1

Representação numérica do código de barras: 836500000028 406000513001 081286780218 900047165841

Empresa: ESPIRITO SANTO CENTRAIS ELETRI

Valor: 240,60

Identificação da operação: PAG ENERGIA

Data de débito: 21/03/2024

Data/hora da operação: 21/03/2024

Código da operação: 00539253

Chave de segurança: 502U4MF0HL29LMCU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL No 202
SM
Rubrica

RECEBIMOS DE INFORMÁTICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA-ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/01/2024 - DEST. / REM.: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - VALOR TOTAL: R\$ 15.300,00		NF-e Nº 000000726 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>info MÉDICA SOLUÇÕES INTEGRADAS</p> <p>Rua Alcindo Guanabara 34, 3º andar, Vila Velha - ES Cep: 29109-295 CNPJ: 34.374.642/0001-72 E: 08358715-2</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000726 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3224 0134 3746 4200 0172 5500 1000 0007 2610 5603 0735 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA MERCADORIA PARA DENTRO DO ESTADO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240008488659 29/01/2024 12:18:12	

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CNPJ / CPF 27.868.835/0001-14	DATA DA EMISSÃO 29/01/2024
ENDEREÇO R CECILIANO DE MELO PORTINHO, .		BARRIO / DISTRITO CENTRO	CEP 29400-000
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/02/2024	3.825,00	002	29/03/2024	3.825,00	003	28/04/2024	3.825,00	004	28/05/2024	3.825,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 5.244,84	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.300,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 15.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES LTDA		PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 17.463.456/0004-33
ENDEREÇO RODOVIA GOVERNADOR MARIO COVAS S/N BR262 C BR 101 KM 13,5		MUNICÍPIO VIANA	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL 082139644		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE UN	MARCA 0	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
113	CR MD4.0T GENERAL SET 35X43 CM CR 30X RX	9022909	0101	5102	UN	3,000	5.100,00000	15.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REF. PEDIDO: 0001744. ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO DO HOSPITAL - CONTATO CAROLINE. 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\$ 918,00 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 6,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. Valor Aproximado dos Tributos R\$ 5.244,84 (34,28 %) Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

HAP
FL Nº 203
[Handwritten Signature]
Rubrica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
ORDEM DE COMPRA

PRODUTO: CASSETE PARA RAIOS X(35X43 CR30XM)

	EMPRESA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CASSETE PARA RAIO X(35X43 CR30XM)	IBF	R\$ 5.200,00	R\$ 15.600,00
	KONIMAGEM	R\$ 6.000,00	R\$ 18.000,00
	MERCADO LIVRE	R\$ 5.175,00	R\$ 15.525,00
	INFO MÉDICA	R\$5.100,00	R\$15.300,00

VALOR FINAL: R\$ 15.300,00

EMPRESA VENCEDORA:INFO MÉDICA

DATA: 29/01/2024

AUTORIZAÇÃO:

Razão Social: Hospital Apóstolo Pedro

End.: Rua Ceciliano de Melo Portinho, nº 193. Centro

Mimoso do Sul – ES

CEP: 24900-000

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição Estadual: Isento

Telefone para contato: 28 35551566

28 35550083

E-mail: compras@hospitalopostolopedro.com.br

HAP
FL N° 204
RM
Rubrica

Proposta

K7s + PLATES PARA EQUIPAMENTO CR30XM AGFA

Elaborada para:
HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
CNPJ:
27.868.835/0001-14

Aos Cuidados de:
CAROLINE

Vila Velha, 15 de Janeiro de 2024

Prezado,

Nós acreditamos que a sinergia das imagens, o conhecimento clínico e a tecnologia da informação, criarão uma dinâmica exclusiva aos profissionais de saúde, melhorando a eficiência e a segurança na prestação de serviços, visando um tratamento de qualidade aos pacientes.

A **INFOMÉDICA – SOLUÇÕES INTEGRADAS**, oferece um extenso portfólio de soluções na área de imagem médica e IT, incluindo os hardware, ativos e passivos de rede, nobreaks e equipamentos de diagnóstico por imagem para segmento humano e veterinário.

Ao longo do tempo, a **INFOMÉDICA – SOLUÇÕES INTEGRADAS** tem demonstrado a sua capacidade de apoiar, com sucesso, os desafios de seus clientes nos diversos segmentos.

Com os nossos cumprimentos apresentamos para a vossa apreciação, a nossa proposta comercial para aquisição de insumos tipo K7s + Plates para Digitalizador AGFA modelo C30XM.

Agradecendo-lhe, colocamo-nos a seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Certos em poder atendê-lo, firmamo-nos.

Cordialmente.

Marcelo Stein Martins Paes – Diretor e Consultor de negócios
(27) 99251-3604

HAP
FLNº 205
[Assinatura]
Rubrica

1. PROPOSTA

1. A Proposta compõe a aquisição de K7s + Plates para equipamento AGFA modelo CR20XM.
2. A Garantia cobre quaisquer defeito de fabricação. Problemas decorrentes do tipo: Mau uso, queda e umidade do local, ou local insalubre não está na cobertura de garantia.

SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS

QUANT	DESCRIÇÃO DE PEÇAS NECESSÁRIAS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	K7S + PLATE 35x43 CR MD4.0T GENERAL SET 35x43 CM	5.100,00	15.300,00
VALOR TOTAL			15.300,00

IMPOSTOS

NOTA FISCAL E IMPOSTOS INCLUÍDOS.

VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

FORMA DE PAGAMENTO A VISTA 5% de DESCONTO OU BOLETO 30 60 90 120 DIAS

VALIDADE DA PROPOSTA

5 DIAS

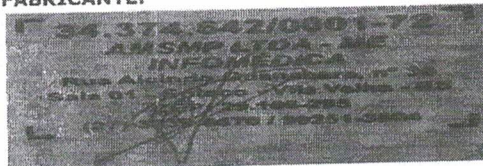
FRETE

POR CONTA DO FORNECEDOR (CIF).

GARANTIA

OFF SITE. 12 MESES DIRETO COM FABRICANTE.

Assinatura Fornecedor



HAP

FL N° 206

Rubrica



INDÚSTRIA BRASILEIRA DE FILMES

ITEM	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
Cassete 35x43 RX - CR 30XM	5.200,00	1	5.200,00
TOTAL			5.200,00

Frete: CIF (pago pela IBF)
Validade da cotação: 5 dias
Entrega: 6 dias uteis
Marca: Agfa
Boleto: Avista
Pedido mínimo: R\$1.000,00
CNPJ: 33.255.787/0001-91

HAP
FL N° 207
SM
Rubrica



Rua Maria Casali Bueno, 57 - São Paulo - SP
Fone: (11) 2950-1971 - Fax (11) 2976-5154
CNPJ: 58.598.368/0001-83 I.E.: 112.050.338.113
www.konimagem.com.br

DATA: 11/01/2024
VALIDADEZ: 11/02/2024
ENTREGA: Dias Úteis

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ 27.868.835/0001-14 I.E: Isento
END. R. CECILIANO E MELO PORTINHO,193
BAIRRO CENTRO
CIDADE MIMOSO DO SUL-ES
CEP 29400-000

CONTATO NEZIA AZEVEDO
FONE 28 3555-1566
FAX 28

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FORMA DE PAGAMENTO	FRETE	REPRESENTANTE
4 X IGUAIS	Boleto	CIF	THALITA

PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	PREÇO	TOTAL
E0100226	CR GENERAL SET C&P MD 4.0 35X43 P/ CR30 e CR30-XM	AGFA	1	6.000,00	6.000,00
				Total:	6.000,00
				Desconto:	0,00
				Frete:	0,00
				Total Líquido:	6.000,00

HAP
FLNº 208
[Handwritten Signature]
Rubrica

Faturamento Mínimo:

THALITA

AUTORIZADO POR:



Beneficiário INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA ALCINDO GUANABARA 34 SALA 01 SOTECO VILA VELHA - ES	34.374.642/0001-72 29106-295	Vencimento 22/03/2024	Valor do Documento 3.856,87
		(-) Outros acréscimos	(-) Mora Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 23/03/2024 Juros 0,07%/dia A partir 23/03/2024 multa de R\$ 5,00 Não conceder desconto. PROTESTA 4 DIAS APÓS O VENCIMENTO RECEBER APENAS EM REDE BANCÁRIA		Data de Emissão 20/03/2024	(-) Valor cobrado
		Coop Contr Cód. Beneficiário 3008/1393510	
		Nosso Número 2531-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	Número do Documento 726 1/4	
Endereço LAD. COLINA ARARIBOIA, S/N		
Bairro / Distrito CENTRO	UF ES	CEP 29100-000
Município MIMOSO DO SUL		
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.30086 01139.351009 00253.150015 5 96630000385687

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 22/03/2024
Beneficiário INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA 34.374.642/0001-72					Cooperativa contratante Cód. Beneficiário 3008/1393510
Data do documento 20/03/2024	N. documento 726 1/4	Espécie DM	Acerte N	Data processamento 20/03/2024	Nosso número 2531-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.856,87
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 23/03/2024 Juros 0,07%/dia A partir 23/03/2024 multa de R\$ 5,00 Não conceder desconto. PROTESTA 4 DIAS APÓS O VENCIMENTO RECEBER APENAS EM REDE BANCÁRIA EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3008 SICOOB COOPERMAIS					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(-) Mora Multa
Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO LAD. COLINA ARARIBOIA, S/N CENTRO MIMOSO DO SUL - ES Beneficiário Final					(+) Outros acréscimos HAP FLNº 209 SJC Rubrica
					(-) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**GERENCIADOR
CAIXA****2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Rebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito: 1908 | 003 | 00001139-1

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 75691.30086 01139.351009 00253.150015 5 96630000385687
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco: 756
Código do ISPB: 02038232
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA
Nome/Razão Social: INFOMEDICA SOLUCOES INTEGRADAS LTDA
CPF/CNPJ: 34.374.642/0001-72
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Data do Vencimento: 22/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 21/03/2024
Valor Nominal do Bolet: 3.856,87
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 3.856,87
Valor Pago (R\$): 3.856,87
Identificação do Pagamento: PAG DOC 726 1 4

HAP
FL N° 210
SM
Rubrica

Data/hora da operação: 21/03/2024 15:57:18

Código da operação: 081176097
Chave de segurança: UWPA0H3KCZNWKJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


HAP
FL N° 211
EX
Rubrica

NF-e
Nº 000.001.945
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA
RUA CEL. JOAQUIM P. GONCALVES 125
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)3538-1647

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.945
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3224 0326 1672 5200 1094 5500 1000 0019 4512 7866 7083
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332240023576556 EM 14/03/2024 ÀS 17:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083946608
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ CPF: 26.167.252/0010-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO 193
MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 29400-000
CNPJ CPF: 27.868.835/0001-14
DATA DA EMISSÃO: 14/03/2024 17:19
DATA DA SAÍDA: 14/03/2024
HORA DA SAÍDA: 17:19
FONE FAX: (0xx28)99941-1449
UF: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	74,66		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,02	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	74,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS


CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SII	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
80152	PAO DE FORMA VAIBEM TRADICIONAL 450GR	19059010	041	5929	UN	4	5,98	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
84353	QUEIJO MUSSARELA CAPEL KG Ref.: 01289	04061010	041	5929	KG	0,506	49,98	25,29	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59485	APRESUNTADO COFRIL Ref.: 00945	16024900	041	5929	KG	0,580	24,98	14,49	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37832	ACUCAR REF STA ISABEL 1KG	17019900	041	5929	UN	1	5,98	5,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76690	CANELA MOIDA AGUA NA BOCA 10G	09062000	041	5929	UN	2	2,49	4,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00083520/3)
Entrega: Rua Colina Arariboia Centro, S/N - Centro
Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
Ccl.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00083520/30 feito em:
Credidiario no valor de R\$74,64 com vencimento em 05/03/2024

RESERVADO AO FISCO
HAP
FLNº 212
Rubrica

RECEBEREMOS DE GAS AIR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA A LADO		VALOR NOTA RS 2.275,80	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	Nº: 000.006.580 SÉRIE: 1

 GAS AIR LTDA ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA, 521 LOJA 02 MARBRASA CACHOEIRO DE ITAPEMIRI ES CEP: 29313656 TELEFONE: 2835114197	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.006.580 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3224 0247 0702 4700 0148 5500 1000 0065 8010 0006 6816 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU REC/TERCEIRO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240018888363 - 29/02/2024 16:38:06
	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 29/02/2024
ENDEREÇO R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29400-000
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL	FONE/FAX (28) 3555-1566	UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

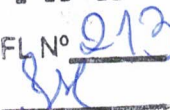
FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	20/03/2024	2.275,80

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.275,80
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 702,27		VALOR TOTAL DA NOTA 2.275,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 13	ESPECIE GAS/CILINDRO	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. 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 - 1 CILINDRO(S)	29012900	0 102	5102	UN	6,0000	19,90000000	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,89
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 0,60M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	M3	0,6000	309,10000000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56,61
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 10,00M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 9 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	M3	90,0000	19,50000000	1.755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	551,95
110003	OXIGENIO MED GAS - CAP 2,20M3 ONU 1072 OXIG COMP 2.2 - 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	M3	2,2000	60,90000000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,51
110004	OXIGENIO MED GAS CARGA 1 M3 - CAP 1,00M3 1 CILINDRO(S)	28044000	0 102	5102	UN	1,0000	90,00000000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,31

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Local de Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - Boleto
 Valor Aproximado dos Tributos R\$702,27 (30,86%) Fonte: IBPT

HAP
 FL Nº 213

 Rubrica

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO 4559 (1237-4) Titulo: Nro 11845/1 Venc. 20-03-2024 Valor 2275,80 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não g era direito a credito fiscal de IPI DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS O PERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO	RESERVA-DO 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: HAP. FALCÃO Apostolo proprio Data: 29/12/2024

End: _____ CNPJ/CPF: _____

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	OXIGÊNIO Medicinal		
	ACETILENO		
	MISTURA		
7	AR Medicinal 6mt		
7	Medicinal 7 mt		
7	Medicinal 2.2 mt		
7	Medicinal 06		

Nº 3448

A VISTA

A PRAZO

R\$

No dia _____ de _____ pagar _____ de _____

ou à sua ordem, a quantia de _____ por esta única via de **NOTA PROMISSÓRIA**

_____ em moeda corrente deste país.

Antônio Carlos
Assinatura

HAP
FL Nº 214
SM
Rubrica

02190.00056 17500.035450 53774.021819 9 96610000227580



Beneficiário GAS AIR LTDA		Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48		Sacador Avalista	Vencimento 20/03/2024
Endereço do Beneficiário / Sacador Avalista ROD ENGENHEIRO FABIANO VIVACQUA,521 - MARBRASA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRI - ES - 29.313-656					
Nosso Número 00005175-69	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377
Data do Documento 29/02/2024	Número do Documento 6580-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 29/02/2024	Valor do Documento 2.275,80

Autenticação Mecânica



02190.00056 17500.035450 53774.021819 9 96610000227580

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itau. Após o vencimento somente no Banestes.					Vencimento 20/03/2024
Beneficiário GAS AIR LTDA			Cnpj/Cpf 47.070.247/0001-48	Agência/Código do Beneficiário 00010/35455377	
Data do Documento 29/02/2024	Número do Documento 6580-1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 29/02/2024	Nosso Número 00005175-69
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	Valor	=) valor do Documento 2.275,80
Instruções de Responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE (R\$0,75) APÓS 20/03/2024 MULTA DE (R\$45,52) MORA DE 1% AO MÊS MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO PROTESTO DE TITULO 05 DIAS UTEIS NFE 6580					(-) Desconto/Abatimento
					(*) Mora/Multa
					(*) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO					27.868.835/0001-14
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193 29.400-000 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES					
Sacador Avalista: _____ CNPJ: _____					Código da Baixa

Ficha de Compensação
AUTENTICAÇÃO MECANICA



02190.00056 17500.035450 53774.021819 9 96610000227580

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 00005175-69	Nº Documento 6580-1	Vencimento 20/03/2024	Valor do Documento 2.275,80	
Recebi(emos) o boleto / titulo com as características acima				
Data	Nome	Assinatura		

HAP
FL N° 215
SM
Rubrica

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito: 1908 | 003 | 00001139-1

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 02190.00056 17500.035450 53774.021819 9 96610000227580
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANESTES S/A BANCO ESTADO ESPIRITO SANTO
Código do Banco: 021
Código do ISPB: 28127603
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: GAS AIR LTDA
Nome/Razão Social: GAS AIR LTDA
CPF/CNPJ: 47.070.247/0001-48
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Data do Vencimento: 20/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 21/03/2024
Valor Nominal do Boleto: 2.275,80
Juros (R\$): 0,75
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 45,51
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 2.322,06
Valor Pago (R\$): 2.322,06
Identificação do Pagamento: OXIGENIO

HAP
FL N° 216
SM
Rubrica

Data/hora da operação: 21/03/2024 15:56:20

Código da operação: 081177269
Chave de segurança: GF8VHQ6T2XKH4CC5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104


HAP
FLNº 217
SM
Rubrica

NF-e
Nº 000.016.265
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA
AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.016.265
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0162 6512 6315 1920
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332240015233327 EM 19/02/2024 ÀS 15:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083407820
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ CPF: 26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMITENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO 193
MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 29400-000
FONE FAX: (0xx28)99941-1449
UF: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DATA DA EMISSÃO: 19/02/2024 14:49
DATA DA SAÍDA: 19/02/2024 14:49

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	337,57
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	69,02	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				268,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SII	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
46	PIMENTAO Ref.: 00428	07099990	041	5929	KG	5,000	5,99	29,95	6,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54666	CEBOLA MEDIA Ref.: 00760	07031019	041	5929	KG	10,000	4,99	49,90	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52368	OYOS BRANCO CARTELA C/ 30 UN	04072100	041	5929	UN	6	17,99	107,94	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38617	MACA GAUCHA Ref.: 00089	08081000	041	5929	KG	10,000	8,99	89,90	18,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63666	UVA MELODIA BDI 500G	08061000	041	5929	UN	6	9,98	59,88	12,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00270978/5)
Entrega: Rua Colina Arariboia Centro, S/N - Centro
Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
Cel.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00270978/50 feito em:
Crediarrio no valor de R\$268,55 com vencimento em 03/03/2024

RESERVADO AO FISCO
HAP
FL N° 218

Rubrica

NP 16265



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 30

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: BR SUPERMERCADOS EIRELI (LTDA)

CNPJ: 26.167.252./000.2-84

ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE VARGAS, 93 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP 29400000

CONTATO: . . .

EMAIL: alexsandroaorilo94@gmail.com;

FONE:

FRETE:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	634 CEBOLA KG		KG	10	3,99	39,90
2	672 PIMENTAO KG		KG	5	4,99	24,95
3	1378 MACA KG		KG	10	6,99	69,90
4	3786 UVA KG		KG	4	13,98	55,92
5	668 OVOS DE GRANJA UNID		UNID	180	0,43	77,88

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 268,55

MIMOSO DO SUL-ES, SABADO, 3, Fevereiro, 2024

A. Capetini

SETOR DE COMPRAS

Ariani Torres Capetini



[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

HAP

FL N° 219

[Signature]
Rubrica
















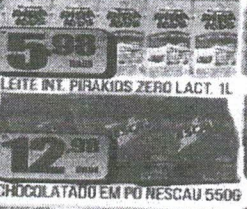

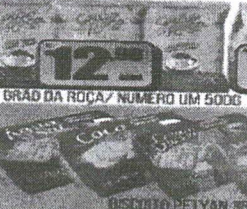


























SALDÃO DE FIM DE MÊS



QUARTA FEIRA

BR
PARCELE
EM 2X SEM
JUROS
COM O CARTÃO TRICARD

WhatsApp de compras indisponível nessa quarta-feira.

 OVOS BRANCOS CAIXELA 6/50 12,98 CADA	 LEITE CONDENSADO DAMARÉ 395G 3,99 CADA	 TRIGO ROSA BRANCA S/ FERRO 1KG 3,49 CADA	 BISCUITO RECH. PASSATEMPO 130G 1,99 CADA	
 ABACATE 2,99 UN	 UVA MELODIA BDI 500G 6,99 CADA	 MAÇA GAÚCHA 6,99 CADA	 MELANCIA 1,99 UN	 BANANA NANICA 2,99 UN
 ALHO IMPORTADO 1,99 UN	 CEBOLA MÉDIA 3,99 UN	 BERINJELA 2,99 UN	 PIMENTÃO 4,99 UN	 LIMÃO 2,99 UN
 LEITE PORTO ALEGRE 3,89 CADA	 LEITE INT. PIRAKIDS ZERO LACT 1L 5,98 CADA	 CAFÉ DAMARÉ/ MARAPÉ 500G 9,98 CADA	 CAFÉ GRÃO DA ROÇA/ NUMERO UM 500G 12,99 CADA	 MINGAU NUTRIBOM 180G 3,99 CADA
 BISCUITO RECHEADO TRAKINAS 126G 2,99 CADA	 BISCUITO RECHEADO GLUB 100G 1,69 CADA	 BARRAS NEUDEBAUER 4,49 CADA	 BISCUITO PETYAN 350G/ 400G 2,99 CADA	 BISCUITO SALT PLUS 360G 4,49 CADA
 CREME DE MILHO SINHA 500G 1,99 UN	 FLOCÃO SINHA 500G 2,99 UN	 MILHO DE PIPOCA COLIBRI 500G 3,99 UN	 AMENDOIM TORRADO E MOÍDO COLIBRI 500G 6,99 UN	 MASSA P/ TAPIOCA JUPARANÁ 500G 4,98 UN
 CUP NOODLES 670/800 4,98 UN	 MAC PARAFUSO SANTA AMALIA 1KG 8,98 UN	 FEIJÃO PRETO SABOR DO CAMPO/ PEREIRA 1KG 19,99 UN	 ARROZ COBAGELA TP1 5KG 26,99 UN	 ARROZ COBAGELA TP1 5KG 2,99 CADA
 TRIGO ROSA BRANCA C/ FERRO 1KG 4,99 UN	 FAROFA BOM GOSTO 300G 9,98 UN	 BATATA PALHA UAU 800G 19,99 UN	 KETCHUP PREDILECTA TRAD. 400G 5,99 UN	 ÓLEO DE SOJA VIL A VELHA/ SOJA UBERL 2,99 UN
 MAIONESE SAÚDE 200G 1,49 UN	 AZEITONA VERDE C/ CAROÇO TOZZI 500G 12,99 UN	 AZEITE QUINTA DE AVEIRO EXT. V. 500ML 24,99 UN	 ÓLEO DE MILHO SINHA 900ML 12,99 UN	 ÓLEO DE SOJA VIL A VELHA/ SOJA UBERL 2,99 UN

Ofertas válidas no dia 31/01/2024, ou enquanto durarem no estoque. Imagens meramente ilustrativas.

BR SUPERMERCADOS EIRELI
CNPJ: 26.167.252/0002-84
Sandy Leine Vieira

SUPERMERCADO BR

BR SUPERMERCADOS EIRELI, CNPJ: 26.167.252/0002-84

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES

HAP
FLN° 220
SM
Rubrica

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NO

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.016.267
SÉRIE 1 OK
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0162 6719 4879 6963

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332240015238081 EM 19/02/2024 ÀS 15:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083407820

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ / CPF

27.868.835/0001-14

DATA DA EMISSÃO

19/02/2024 14:57

ENDEREÇO

RUA CECILIANO DE MELO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA SAÍDA

19/02/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

(0xx28)99941-1449

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:57

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	119,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				119,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
38617	MACA GAUCHA Ref.: 00089	08081000	041	5929	KG	10,000	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68	MELAO COMUM Numero FCI: 6653E56E-B412-4F3A-A661-1E8A3D231EFC Ref.: 00284	08071900	041	5929	KG	15,800	3,99	59,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nota originada da(s) NFC-e(s) (00334351/3)
 Pagamento da NFC-e: 00334351/30 feito em:
 Receber na Entrega no valor de R\$ 119,75 com vencimento em 15/02/2024

RESERVADO AO FISCO

HAP
 FL Nº 222
 Rubrica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
ORÇAMENTO DE INSUMOS

PRODUTO: Produtos de gênero Hortifrutigranjeiros

ORÇAMENTO			
	EMPRESA	VALOR	R\$
HORTIFRUTIG RANJEIROS	BR SUPERMERCADOS	R\$ 199,55	
	APARECIDA MENDES GONÇALVES	R\$ 360,00	

VALOR FINAL: R\$ 199,55

EMPRESA VENCEDORA: BR SUPERMERCADOS EIRELI

AUTORIZAÇÃO: 

Razão Social: Hospital Apóstolo Pedro

End.: Rua Ceciliano de Melo Portinho, nº 193. Centro

Mimoso do Sul – ES

CEP: 24900-000

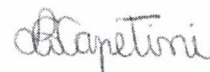
CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição Estadual: Isento

Telefone para contato: 28 35551566

28 35550083


E-mail: nutricao@hospitalapostolopedro.com.br



Ariani Torres Capeini
Nutricionista/Coordenação
CRN 14100777

HAP

FL N° 223


Rubrica

FEIRA



Quarta Feira

PARCELE
SUAS COMPRA
EM 2X SEM
JUROS
COM O CARTÃO TRICARD

12,98
CADA

CAFÉ FORT 3 CORAÇÕES 500G

7,98
CADA

FEIJÃO PRETO DONA GLEUSA 1KG
LIMITE 05 UNID POR CLIENTE

3,99
CADA

LEITE COND. PIRACANJUBA 395G

12,98
CADA

CARRÉ SUINO

18,98
CADA

LINGUIÇA CALABRESA GROSSA COFRIL

5,99
CADA

MAÇA GAUCHA

3,99
CADA

MELÃO

26,98
CADA

ARROZ COBAGELÁ T1 5KG

19,98
CADA

MAC. APDLO CURVINHA ESPECIAL/ COMUM 5KG

9,98
CADA

MAIONESE HELLMANNS TRAD. 500G

6,98
CADA

LEITE FERMENTADO CHAMMYTO 450G

5,49
CADA

CERVEJA CORONA EXTRA LATÃO

3,99
CADA

CEBOLA MÉDIA

6,98
CADA

SUCO CONCENTRADO DE CAJU DAFRUTA 1L

4,98
CADA

FUBÁ PRÉ-COZIDO SINHA 1KG

6,98
CADA

MAC. PARAFUSO SARLONI 1KG

7,98
CADA

MANTEIGA LIMILK 200G

4,98
CADA

PETTIT YOFRUTINHA 80J 320G

2,98
CADA

CERVEJA ITAIPAVA LATÃO

SUPER OFERTA

ALHO IMPORTADO

4,98
CADA

TEMPERO SAZON 80G

3,98
CADA

TRIGO ROSA BRANCA S7/FEM. 1KG

3,98
CADA

MILHO DE PIPUCA COLIBRI 500G

12,98
CADA

REQUEIÃO PORTO ALEGRE 400G

7,98
CADA

IOGURTE DIGUDINHO CARRAFA 800G

3,99
CADA

CERVEJA BRAHMA CHOPP LATÃO

6,98
CADA

COXA E SOBRECIXA RIVELLI DORSAL

Ofertas válidas no dia 14/02/2024, ou enquanto durarem no estoque. Imagens meramente ilustrativas.

BR SUPERMERCADOS EIRELI

CNPJ: 26.167.252/0002-84

Sandy Leine Vieira

SUPERMERCADO BR

BR SUPERMERCADOS EIRELI, CNPJ: 26.167.252/0002-84

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES

HAP

FL N° 224

SM

Rubrica

ORÇAMENTO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS

Alho 80,00
 Alho 17,00
 Jacare 500,00
 Japonesa 190,00
 Maracujão 290,00
 Abacaxiz 90,00
 Abacaxiz 80,00
 Alho caseiro 190,00
 Alho caseiro 160,00
 Amêijoas 100,00
 Banana neta 85,00
 Banana lisa 100,00
 Banana lisa 120,00
 Banana maná 60,00
 Batata Doce 85,00
 Batata 195,00
 Berinjela 45,00
 Beterraba 120,00
 Cebola gr. 125,00
 Cebola média 100,00
 Cebola roxa 150,00
 Cenoura 180,00
 Chuchu 85,00
 Couve 100,00
 Couve rep. 65,00
 Inhame 190,00
 Ito 90,00
 Laranja lisa 150,00
 Laranja pera 85,00
 Maçã 80,00
 Amêijoas 45,00

manga lisa 80,00
 manga papaia 85,00
 Maracujão 160,00
 manga c/ leite 295,00
 manga c/ 2 125,00
 manga grande 150,00
 manga mg 190,00
 Milanesa 2,20
 milho verde 110,00
 milho rep 75,00
 milho 75,00
 ovos grande 200,00
 ovos pequeno 185,00
 ovo Br 225,00
 ovo umido 110,00
 ovo caderno 120,00
 Pepino 8,00
 pepino japonês 70,00
 pera lisa 125,00
 pera paulista 140,00
 pessego 150,00
 pimentão 90,00
 Quiabo 100,00
 Rabanete 60,00
 repolho 90,00
 repolho roxo 95
 Tomate Boa 6 180,00
 Tomate Boa 150,00
 Umeira verde 140,00
 Umeira Branca 90,00
 Umeira Vitona 80,00
 Umeira verde 90,00
 Umeira 155,00
 Umeira Talha 120,00

Aparecida Mendes Das Neves

APARECIDA MENDES GONÇALVES DAS NEVES
 Avenida Gomes dos Santos Neves, Jardim América, s/nº.
 Cachoeiro de Itapemirim - ES
 CNPJ: 046.263.479/0001-50

HAP
 FL N° 225
 SM
 Rubrica


NF-e
Nº 000.016.460
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.016.460
SÉRIE 1 OK
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0164 6019 7953 0680
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240018179126 EM 28/02/2024 ÀS 09:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL 083407820 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ - CPF 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO 28/02/2024 09:24
ENDEREÇO RUA CECILIANO DE MELO 193 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA DA SAÍDA 28/02/2024
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL FONE / FAX (0xx28)99941-1449 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:24
FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.373,79	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	161,07	0,00	0,00	1.212,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
34539	CARRE SUINO	02032900	041	5929	KG	20,280	18,98	384,91	45,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34539	CARRE SUINO	02032900	041	5929	KG	20,040	18,98	380,36	44,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,072	19,98	101,34	11,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,100	19,98	101,90	11,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,020	19,98	100,30	11,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,066	19,98	101,22	11,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,074	19,98	101,38	11,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	LINGUICA COFRIL PERNIL CHURRASCO	16010000	041	5929	KG	5,124	19,98	102,38	12,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00327972/4)
Entrega: Rua Colina Arariboia Centro, S/N - Centro
Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
Cel.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00327972/40 feito em:
Credenciário no valor de R\$1.212,72 com vencimento em 23/03/2024

RESERVADO AO FISCO
HAP
FL Nº 226
[Assinatura]
Rubrica



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ordem de Compra

CONTROLE: 47

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: BR SUPERMERCADOS EIRELI (LTDA) **CNPJ:** 26.167.252./000.2-84
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE VARGAS, 93 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP 29400000
CONTATO: **EMAIL:** alexsandroacirilo94@gmail.com; **FONE:**
FRETE: **DESTINO:** 1 - HAP **TIPO DE COMPRA:** EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
3	3740 CARNE SUINA DE 2º - CARRE		KG	40	14,98	599,20
4	6958 LINGUICA DE SUINO CHURRASCO		KG	30	19,98	599,40

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 1.198,60

MIMOSO DO SUL-ES, SEXTA FEIRA, 23, Fevereiro, 2024

Blancetini

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:

HAP
 FL N° 227
[Signature]
 Rubrica



ORÇAMENTOS

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Pernil Suíno	40	R\$ 18,98	R\$ 759,20
Carré Suíno	40	R\$ 14,98	R\$ 599,20
Linguiça churrasco Cofril	30	R\$ 19,98	R\$ 599,40
Cha de fora	40	R\$ 29,98	R\$ 1.199,20
Cha de dentro	40	R\$ 34,98	R\$ 1.399,20
Patinho	60	R\$ 29,98	R\$ 1.798,80
		TOTAL R\$	6.355,00

BR SUPERMERCADOS EIRELI, CNPJ 26.167.252/0002-84
AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES
MIMOSO DO SUL, ESPIRITO SANTO, 22 DE FEVEREIRO DE 2024

BR SUPERMERCADOS EIRELI
CNPJ 26.167.252/0002-84

BR SUPERMERCADOS EIRELI
CNPJ: 26.167.252/0002-84

HAP
FL. Nº 228

Rubrica



ORÇAMENTO DE INSUMOS

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Cha de fora	40	R\$ 29,99	R\$ 1199,60
Patinho	60	R\$ 26,99	R\$ 1619,40
Cha de dentro	40	R\$ 31,55	R\$ 1262,00
		TOTAL R\$	4081,00

Validade do orçamento: 15 dias

Mimoso do Sul, 22/02/2024

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES

CNPJ: 08.903.547/0001-09
Rod. Governador Jose Sette Km 12
Porto de Cariacica - CEP: 29156-700
Cariacica - Espírito Santo

FV DISTRIBUIDORA DE CARNES

CNPJ: 08.903.547/0001-09

END.: ROD GOVERNADOR JOSE SETTE KM 12 -PORTO DE CARIACICA-
CARIACICA - ES CEP: 29.156-700

HAP
FL N° 929
[Signature]
Rubrica



IND E COM VARE DE PROD ALIMENTÍCIOS DU RANCHO LTDA
RUA NOMNATO PAIVA, SN
FUNIL/ MIMOSO DO SUL - ES
CNPJ/CPF: 39.936.527/0001-68
Tel: 028 999627601
Email: duranchopedidos@hotmail.com

ORÇAMENTO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

DESCRIÇÃO PRODUTO	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
Pernil Suíno	KG	40	R\$ 17,49	R\$ 699,60
Carré Suíno	KG	40	R\$ 16,49	R\$ 659,60
Linguiça churrasco Cofril	KG	30	R\$ 23,79	R\$ 713,70
Cha de fora	KG	40	R\$ 28,60	R\$ 1.144,00
Chá de dentro	KG	40	R\$ 32,70	R\$ 1.308,00
Patinho		60	R\$ 31,00	R\$ 1.860,00
				R\$ 6.384,90

PAGAMENTO

NÚMERO DA PARCELA	NÚMERO DOCUMENTO	DATA VENCIMENTO	VALOR POR PARCELA
1		22/0/2024	R\$ 6384,90

TOTAIS

DESCRIÇÃO	VALOR
TOTAL DAS FORMAS DE PAGAMENTO	R\$ 6384,90
TROCO	

OBRIGADA E VOLTE SEMPRE!

21/02/2024

HAP
Fl. No 230
[Assinatura]
Rubrica

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.016.461
SÉRIE 1 OK
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0164 6112 1343 1890

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332240018179763 EM 28/02/2024 ÀS 09:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083407820

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ - CPF

27.868.835/0001-14

DATA DA EMISSÃO

28/02/2024 09:25

ENDEREÇO

RUA CECILIANO DE MELO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA SAÍDA

28/02/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

(0xx28)99941-1449

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:25

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20,12

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,02

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

20,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,738	12,98	9,58	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,812	12,98	10,54	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00275091/5)
Entrega: Rua Colina Arariboia - Centro, S/N - Centro
Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
Cel.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00275091/50 feito em:
Credidiário no valor de R\$20,10 com vencimento em 27/03/2024

RESERVADO AO FISCO

HAP
FL Nº 231
Rubrica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
ORÇAMENTO DE INSUMOS

PRODUTO: 1,55 QUILOS DE PÃO FRANCÊS

ORÇAMENTO		
	EMPRESA	VALOR R\$
PÃO FRANCÊS	BR SUPERMERCADOS	R\$ 20,10
	PANIFICADORA MIMOSENSE	R\$ 24,77

VALOR FINAL: R\$ 20,10

EMPRESA VENCEDORA: BR SUPERMERCADOS EIRELI

AUTORIZAÇÃO: 

Razão Social: Hospital Apóstolo Pedro

End.: Rua Ceciliano de Melo Portinho, nº 193. Centro

Mimoso do Sul – ES

CEP: 24900-000

CNPJ: 27.868.835/0001-14


Inscrição Estadual: Isento

Telefone para contato: 28 35551566

28 35550083

E-mail: nutricao@hospitalapostolopedro.com.br

OBS.: Foi realizada a compra com a empresa que vendeu a prazo.



HAP
FL Nº 232

Rubrica

SUPER OFERTAS



Segunda e Terça

BR
PARCELE
EM 2X SEM
JUROS
COM O CARTÃO TRICARD

7,98 CADA

FEIJÃO PRETO DONA CLEUSA/ABENÇURADO 1KG

2,99 CADA

GELEIA DE MOCOTÓ DAMARE 210G

16,99 KG

FERRIL SUINO SEM OSSO

4,59 CADA

CERVEJA ANTARCTICA ORIGINAL LATÃO

2,98 CADA

ESCOVA DE DENTE DENTIL BASIC/POWER

14,98 CADA

CAFÉ 3 CORAÇÕES FORT/ TRADICIONAL/ EXTRA FORTE 500G

3,98 CADA

ACÚCAR REFINADO SANTA ISABEL 1KG

5,98 CADA

BISCOITO RENATA 360G

8,98 CADA

PETTI CHAMBINHO MESTLÉ BOJ 320G

6,98 CADA

LEITE FERMENTADO TREVINHO 450G

3,98 CADA

MACARRÃO SARLONI SEMOLA 500G

12,99 CADA

FIADO BOVINO

3,79 CADA

CERVEJA SKOL LATÃO

1,49 CADA

CREME DENTAL DENTIL FLEX ULTRA MINT 70G

4,98 CADA

LEITE PIRACAJUBA +FIBRAS/+CALCÍO 1L

5,98 CADA

TRIGO TIA OFÉLIA PLUS (PAPEL) 1KG

2,99 CADA

WAFER TAMARATY 110G

6,98 CADA

BALA FINI 80G/90G

7,98 CADA

MANTEIGA LIMILK 200G

5,98 CADA

KETCHUP PREDILECTA TRADICIONAL 400G

16,99 CADA

CARNE MOIDA CONGELADA

3,89 CADA

H2OH LIMÃO/ LIMONETO 500ML

3,99 CADA

FRALDA MAMYPOKO JUMBO

12,98 CADA

PÃO FRANCÊS

4,98 CADA

MISTURA P/ BOLO REGINA 400G

5,98 CADA

ROSQUINHA BARBIERI 550G

2,89 CADA

BISCOITO RECHEADO AYMURÉ 120G

12,98 CADA

REQUEIJÃO PORTO ALEGRE 400G

2,99 KG

DORSO DE FRANGO

6,69 CADA

GUARANÁ ANTARCTICA 2L

8,98 CADA

TOALHA UMEDECIDA ISABABY 140UN

Ofertas válidas até o dia 27/02/2024, ou enquanto durarem no estoque. Imagens meramente ilustrativas.

BR SUPERMERCADOS EIRELI
CNPJ: 26.167.252/0002-84

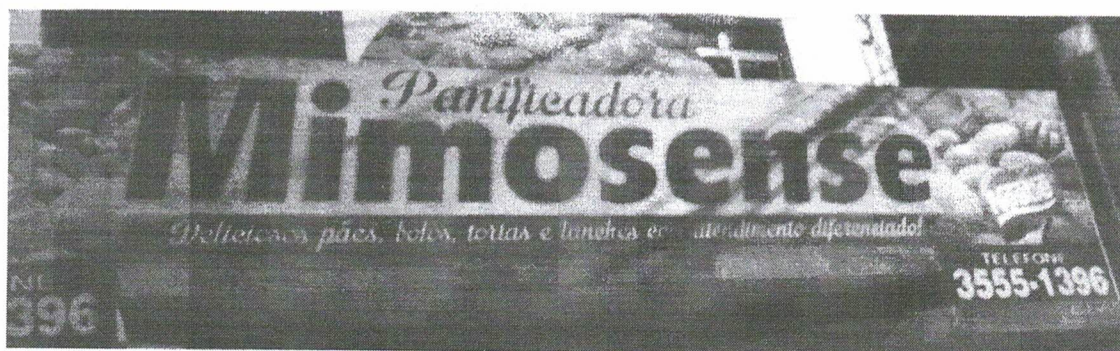
Don dey Leine Vieira

SUPERMERCADO BR

BR SUPERMERCADOS EIRELI, CNPJ: 26.167.252/0002-84

AVENIDA PRESIDENTE VARGAS, CENTRO, MIMOSO DO SUL – ES

HAP
FL Nº 233
[Assinatura]
Rubrica



ORÇAMENTO DE INSUMOS

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
PÃO FRANCES	1,55 KG	15,98	24,77
VALOR TOTAL R\$			24,77

Validade do orçamento: 15 dias

HAP
 FL No 034
SM
 Rubrica

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SÉRIE: 1

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93

CENTRO

MIMOSO DO SUL - ES

CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 000.016.465

SÉRIE 1 OK

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0164 6516 8788 9986

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332240018667574 EM 29/02/2024 ÀS 10:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

083407820

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ / CPF

26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ / CPF

27.868.835/0001-14

DATA DA EMISSÃO

29/02/2024 10:25

ENDEREÇO

RUA CECILIANO DE MELO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA SAÍDA

29/02/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

(0xx28)99941-1449

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:25

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

20,63

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,01

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

20,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,768	15,98	12,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,523	15,98	8,36	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00275260/5) Entrega: Rua Colina Arariboia - Centro, S/N - Centro Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES Cel.: (0xx28)99941-1449 Pagamento da NFC-e: 00275260/50 feito em: Credidiário no valor de R\$20,62 com vencimento em 28/03/2024

RESERVADO AO FISCO

HAP FL No 235 [Signature] Rubrica

A DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

77

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.016.466
SÉRIE 1 *OK*
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3224 0226 1672 5200 0284 5500 1000 0164 6611 3304 4374

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332240018668221 EM 29/02/2024 ÀS 10:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Cancelamento efetuado em decorrência de emissão de documento f

INSCRIÇÃO ESTADUAL

183407820

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ / CPF

27.868.835/0001-14

DATA DA EMISSÃO

29/02/2024 10:26

ENDEREÇO

RUA CECILIANO DE MELO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA SAÍDA

29/02/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

(0xx28)99941-1449

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:26

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

29,48

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

29,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-Sem Ocorrência de
Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,915	15,98	14,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,930	15,98	14,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00337251/1)
Entrega: Rua Colina Araribóia Centro, S/N - Centro
Cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
Cel.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00337251/10 feito em:
Credidiário no valor de R\$29,48 com vencimento em 28/03/2024

RESERVADO AO FISCO

HAP
FL Nº 236
[Signature]
Rubrica



HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 63

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: BR SUPERMERCADOS EIRELI (LTDA) CNPJ: 26.167.252./000.2-84
ENDEREÇO...: RUA PRESIDENTE VARGAS, 93 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP 29400000
CONTATO...: EMAIL: alexsandroaorilo94@gmail.com; FONE:
FRETE.....: DESTINO: 1 - HAP TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	1374 PAO FRANCES KG		KG	6,566	15,98	104,92

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA DESCONTO: 0,00
VALOR TOTAL: 104,92

MIMOSO DO SUL-ES, SABADO, 9, março, 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

HAP
FL N° 239
[Signature]
Rubrica

NF-e
Nº 000.016.478
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.016.478
SÉRIE 1 OK
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3224 0326 1672 5200 0284 5500 1000 0164 7814 1632 9773

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Prestação de serviço em decorrência de emissão de documento f

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
332240019124612 EM 01/03/2024 ÀS 09:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
83407820

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ / CPF
27.868.835/0001-14
DATA DA EMISSÃO
01/03/2024 09:02

ENDEREÇO
RUA CECILIANO DE MELO 193

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
29400-000
DATA DA SAÍDA
01/03/2024

MUNICÍPIO
MIMOSO DO SUL

FONE / FAX
(0xx28)99941-1449

UF
ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
09:02

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	25,06	

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	25,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

PRODUTOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
7594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,624	15,98	9,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,944	15,98	15,09	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota originada da(s) NFC-e(s) (00275506/5)

Endereço: Rua Colina Arariboia - Centro, S/N - Centro

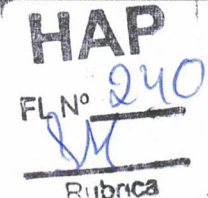
CEP: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES

Fone: (0xx28)99941-1449

Documento da NFC-e: 00275506/50 feito em:

Diário no valor de R\$25,05 com vencimento em 29/03/2024

RESERVADO AO FISCO




DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BR SUPERMERCADOS LTDA

AVE PRESIDENTE VARGAS 93
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
CEP: 29400-000 FONE: (0xx28)0000-0000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.016.480
SÉRIE 1 *OK*
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3224 0326 1672 5200 0284 5500 1000 0164 8018 4839 9284
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO Lançamento efetuado em decorrência de emissão de documento f PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240019126419 EM 01/03/2024 ÀS 09:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL 83407820 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ / CPF 26.167.252/0002-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ / CPF 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO 01/03/2024 09:06

ENDEREÇO RUA CECILIANO DE MELO 193 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA DA SAÍDA 01/03/2024

MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL FONE / FAX (0xx28)99941-1449 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:06

NATUREZA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	29,76

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA

0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	29,74
------	------	------	------	------	-------

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 9-Sem Ocorrência de Transporte CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,938	15,98	14,99	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7594	PAO FRANCES	19059090	041	5929	KG	0,924	15,98	14,77	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

0,00	0,00	0,00	0,00
------	------	------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota originada da(s) NFC-e(s) (00275588/5)
Entrega: Rua Colina Arariboia Centro, S/N - Centro
cep: 29400-000 - MIMOSO DO SUL - ES
tel.: (0xx28)99941-1449
Pagamento da NFC-e: 00275588/50 feito em:
credenciário no valor de R\$29,74 com vencimento em 29/03/2024

RESERVADO AO FISCO
HAP
FL N° 241
[Assinatura]
Rubrica

GERENCIADOR
CAIXA

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3003 / 00000069905-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BR SUPERMERCADO LTDA
CPF/CNPJ:	26.167.252/0002-84
Valor:	R\$ 738,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	GENERO ALIMENTICIO
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 16:02:55

Código da operação:	00125405
Chave de segurança:	1L11A048EWTJ9P1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL No 242
Su
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
38857



Data e Hora da Emissão	08/03/2024 10:21:44	Competência	8/3/2024	Código de Verificação	UUCOGFLXW
Número do RPS	185324	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO , 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço
Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computacao. Competencia 03/2024 - Taxa de Implantacao - Parc.10/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Paineis

Código do Serviço / Atividade
1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil
Código da Obra: _____ Código ART: _____

Tributos Federais					
PIS (R\$)	12.25	COFINS (R\$)	56.55	IR (R\$)	28.28
				INSS (R\$)	0,00
				CSLL (R\$)	18,85

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.885,00	Natureza Operação	1-Tributação no município	Valor do Serviço R\$	1.885,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Regime Especial Tributação	0-Nenhum	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Opção Simples Nacional	2 - Não	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	115,93	Incentivador Cultural	2-Não	Base de Cálculo	1.885,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00			ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.769,07			(=) Valor do ISSQN R\$	37,70

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação

HAP
FL No 243
[Assinatura]
Rubrica



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO

CPF/CNPJ
25.326.661/0001-32

Agência / Código do Cedente
2940/803249-1

Endereço do cedente
JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM

UF
MG
CEP
32040580

Data do documento 15/03/2024 N° do documento 185324 Espécie documento DM

Carteira 01 Data do processamento 15/03/2024

Nosso Número
14/000000000038041-0

Sacado
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ
27.868.835/0001-14

Endereço do sacado
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL

UF
ES
CEP
29400-000

Sacador/avalista

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
			19/03/2024	1.769,07

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.804192 1 96600000176907

Local de pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO

Data do documento 15/03/2024 N° do documento 185324 Espécie de docto. DM Aceite NAO

Uso do Banco 01 Moeda R\$ Quantidade Valor

Vencimento	19/03/2024
Agência / Código do Cedente	2940/803249-1
Nosso Número	14/000000000038041-0
(=) Valor do Documento	1.769,07

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

(-) Desconto	
(-) Outras Deduções/Abatimento	
(+) Mora/Multa/Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

HAP
FLN° 044
[Signature]
Rubrica

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Sacado:
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO
MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
UF: ES CEP: 29400-000
CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Prefeitura Municipal de Funilândia
 Secretaria Municipal da Fazenda
 R. Tristão Vieira, 90, Centro - Funilândia - MG - 35709-000

Número da Nota

00000202423

Data e Hora de Emissão

11/03/2024 12:42:34

Número NFS-e substituída:

0

Página

1 / 1

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Num. RPS/Ser.:	Código de Verificação:
03/2024	61/1	h67p6rbdhiilu

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ALEGREMED SERVIÇOS MÉDICOS**
 CPF/CNPJ: 33.284.887/0001-46 IM: 1260 IE:
 Rua JOAO ANASTACIO, 106 SL 001
 CENTRO - Funilandia - MG CEP: 35736-000
 Fone: (31)3241-6333 e-mail: LEGALIZACAO1@SENIORCONTABILIDADE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**
 CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - - CEP: 29400-000**
 Complemento: Telefone:
 Município: **Mimoso do Sul** UF: ES e-mail: **contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS DR(A). VICTOR OLIVEIRA ALMEIDA CRM-11949
 DADOS BANCARIOS
 BANCO: Banco Cooperativo do Brasil S.A.
 AGENCIA: 4027
 CONTA: 40007688-8

Código do Serviço: **04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros, ambulatorios e congeneres.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
5,03	23,22	11,61	0,00	7,74

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras informações	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	774,00		Natureza da Operação 1 - Tributação no município	Valor dos Serviços
(-) Desconto Incondicionado	0,00	(-) Deduções permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	47,60		(=) Base de Cálculo	774,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	0,00
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Nao
(=) Valor Líquido	726,40	Opção Simples Nacional Não Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 774,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/03/2024 12:43

Desenvolvido por JSoftware

HAP
 Fl No 246
 SM
 Rubrica

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4027 / 00040007688-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEGREMED SERV MEDICOS
CPF/CNPJ:	33.284.887/0001-46
Valor:	R\$ 726,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	06 - Pagamento de Honorários
Identificação da operação:	PAG NF 202423
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2024
Data / Hora da operação:	21/03/2024 15:59:45

Código da operação:	00125740
Chave de segurança:	LRFYZXNHN3TRW6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 249
SM
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Série

0000000121 - E

Autenticidade

CIEE-PZK3

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão08/01/2024 17:57:53
 Competência (Serv.): 01/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: REC MEDICAL SERVICOS DE MANUTENCAO LTDA
 Nome Fantasia: R&C MEDICAL
 CPF/CNPJ.....: 29.495.708/0001-42 IM: 1023470 IE: Fone: 9750-9720
 Endereço.....: RUA DA FRATERNIDADE, 284, VALE DO TAMANDUÁ - CEP: 33025571
 Município....: Santa Luzia UF:MG Email:bfccontabilidade@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: 27.868.835/0001-14 IM: IE: Fone: (28) 3555-1566/ (28)
 Endereço.....: RUA R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193, CENTRO - CEP: 29400000
 Município.....: MIMOSO DO SUL UF:ES
 Email.....: contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Manutenção preventiva e corretiva.

Conta para depósito:
 Banco Itaú
 CNPJ: 29.495.708/0001-42
 Agência: 0625
 Conta: 44442-7

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: santaluziaiss.meumunicipio.digital

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elev
 Código de Atividade (CNAE)
 3312103 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.987,69	4,2184%	252,58	5.987,69

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.987,69

HAP

FLNº 248

[Handwritten Signature]

Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
 0000000135 - E

Autenticidade
 IST7-TC7N

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:07/02/2024 10:01:22
 Competência (Serv.):02/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: REC MEDICAL SERVICOS DE MANUTENCAO LTDA
 Nome Fantasia: R&C MEDICAL
 CPF/CNPJ.....: 29.495.708/0001-42 IM: 1023470 IE: Fone: 9750-9720
 Endereço.....: RUA DA FRATERNIDADE, 284, VALE DO TAMANDUÁ - CEP: 33025571
 Município.....: Santa Luzia UF:MG Email: bfccontabilidade@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: 27.868.835/0001-14 IM: IE: Fone: (28) 3555-1566/ (28)
 Endereço.....: RUA R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193, CENTRO - CEP: 29400000
 Município.....: MIMOSO DO SUL UF:ES
 Email.....: contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Manutenção preventiva e corretiva.

Conta para depósito:
 Banco Itaú
 CNPJ: 29.495.708/0001-42
 Agência: 0625
 Conta: 44442-7

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: santaluziaiss.meumunicipio.digital

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elev
 Código de Atividade (CNAE)
 3312103 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do
 Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.987,69	2,000%	119,75	5.987,69

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.987,69

HAP

FL Nº 249

SM

Rubrica

2/03/2024, 14:40



De <contratos@hospitalapostolopedro.com.br>
Para Financeiro <financeiro@hospitalapostolopedro.com.br>
Data 2024-03-22 14:42

- NF 0135_Apóstolo Pedro_022024.pdf(~15 KB)
- Boleto_HOSPITALAPOSTOLOPEDRO (2).pdf(~15 KB)
- NF 0144_Apóstolo Pedro_032024.pdf(~15 KB)
- Boleto_HOSPITALAPOSTOLOPEDRO (1).pdf(~15 KB)
- NF 0121_Apóstolo Pedro_012024.pdf(~15 KB)
- Boleto_HOSPITALAPOSTOLOPEDRO.pdf(~15 KB)

REC MEDICAL.
Banco: Itaú
Agência: 0625
Conta Correte: 44442-7
CNPJ/PIX: 29.495.708/0001-42



Carolini Campos
Contratos/Patrimônio

www.HOSPITALAPOSTOLOPEDRO.com.br
28 3555 1566

Saiba mais sobre nos em nossas perfis nas redes sociais - @HAPPatrimo

HAP
FL N° 250
LM
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Série
 0000000144 - E

Autenticidade
 4XL1-C7MK

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:01/03/2024 16:50:01
 Competência (Serv.):03/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: REC MEDICAL SERVICOS DE MANUTENCAO LTDA
 Nome Fantasia: R&C MEDICAL
 CPF/CNPJ.....: 29.495.708/0001-42 IM: 1023470 IE: Fone: 9750-9720
 Endereço.....: RUA DA FRATERNIDADE,284,VALE DO TAMANDUÁ - CEP: 33025571
 Município.....: Santa Luzia UF:MG Email:bfccontabilidade@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.:HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....:27.868.835/0001-14 IM: IE: Fone: (28) 3555-1566/ (28)
 Endereço.....:RUA R CECILIANO DE MELO PORTINHO,193,CENTRO - CEP: 29400000
 Município.....:MIMOSO DO SUL UF:ES
 Email.....:contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção preventiva e corretiva.

Conta para depósito:
 Banco Itaú
 CNPJ: 29.495.708/0001-42
 Agência: 0625
 Conta: 44442-7

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site: santaluziaiss.meumunicipio.digital

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elev
 Código de Atividade (CNAE)
 3312103 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.987,69	2,000%	119,75	5.987,69

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.987,69

HAP
 FLNº 251
 Rubrica

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. 0000000 - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0625 / 00000044442-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REC MEDICAL SERV DE MANUT LTDA
CPF/CNPJ:	29.495.708/0001-42
Valor:	R\$ 17.963,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG MANUT EQUIPAMENTO
Histórico:	PAG NF 121 135 E 144

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 14:49:18

Código da operação:	00126009
Chave de segurança:	Y778VWQWH71CG6VY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
 FL N° 252

 Rubrica

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	Mesma Titularidade
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	021 - BCO BANESTES S.A. 0000000 - 28127603
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0125 / 00003770776-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Valor:	R\$ 1.171,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade
Identificação da operação:	PAG SPDATA
Histórico:	pag spdata

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:19:57

Código da operação:	00105083
Chave de segurança:	ETR0VYT9XP2FH7YV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 253
[assinatura]
Rubrica

DADOS DO CLIENTE

HOSPITAL APOSTOLO

PEDRO

CNPJ: 27.868.835/0001-14

DEMONSTRATIVO

COBRANÇA
683470137

VENCIMENTO
29/02/2024

VALOR
R\$ 2.000,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE INFORMÁTICA.

PREÇO UNIT
R\$ 2.000,00

QTDE
1

VALOR
R\$ 2.000,00

Este boleto foi emitido por www.sejaefi.com.br. As informações são de responsabilidade do sacador.



efi by Gerencianet | **364-6**

36490.00019 00026.020701 00000.000299 3 00000000200000

Local de pagamento

Pagável via QR Code Pix, bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.

Vencimento

29/02/2024

Beneficiário

ALAN B OLIVEIRA 10677237731 CNPJ: 27.700.311/0001-10 / BARONE SOLUCOES TECNOLOGI...

Agência/ Código cedente

0001/ 000260207

Data documento

26/02/2024

Nº documento

29

Espécie doc

26

Aceite

Data processamento

26/02/2024

Nosso número

00026020700000000029

Uso do banco

Carteira

01

Espécie

R\$

Quantidade

Valor documento

1(=) Valor documento

2.000,00

Instruções (texto de responsabilidade do sacador)

Sr. Caixa, cobrar juros de 0,033% ao dia após vencimento.
Sr. Caixa, cobrar multa de 2% após vencimento.

Pagar boleto via QR Code Pix



2(-) Desconto/Abatimentos

3(-) Outras deduções

4(+) Mora/ Multa

5(+) Outros acréscimos

6(=) Valor cobrado

Sacado/ Pagador

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - CNPJ: 27.868.835/0001-14

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193, HOSPITAL. CENTRO. MIMOSO DO SUL - ES. CEP: 29400-000

Sacador/ Avalista: **ALAN BARONE DE OLIVEIRA 10677237731-**
CNPJ: 27.700.311/0001-10

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.

HAP
FLNº 254
SM
Rubrica

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520240322123386e2003384f

Descrição: pag nf 12

Data e Hora: 22/03/2024 às 06:33:08

Valor: R\$ 2.000,00

Origem

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: BARONE SOLUCOES TECNOLOGICAS

CPF/CNPJ: 27.700.311/0001-10

Instituição: SICOOB CREDIROCHAS

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

HAP
FL N° 255
SM
Rubrica



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número da Nota 00014	Data de Emissão 04/03/2024
RPS 15 / 1	Competência 04/03/2024

Prestador de serviços

NFS-e

CPF/CNPJ **51.615.018/0001-39** Inscrição Municipal: **1316150**
 Nome/Razão Social **DANIEL MASSINI SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia
 Endereço **RUA ZULMIRA DA SILVA CONSTANTINO, 100 - LOJA 01 - ESTRELINHA - CEP: 29023520**
 Município/UF **Vitoria/ES** Email: -

Tomador de serviços

CPF/CNPJ **27.868.835/0001-14** Inscrição Municipal
 Nome/Razão Social **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**
 Endereço **Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 - Centro - CEP: 29400000**
 Município/UF **Mimoso do Sul/ES** Email **financeiro@hospitalapostolopedro.com.br**

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Mimoso do Sul - ES** Regime: **Empresa Optante Simples Nacional**
 Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
 Código de serviço: **04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres**
 CNAE: **8630502 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES**

Discriminação dos serviços

Nota referente aos serviços médicos prestados pelo Dr. Daniel Massini Silva (CRM/ES: 20008).

Empresa Optante pelo Simples Nacional, não gera direito a crédito fiscal.
 ISSQN alíquota 2,01% devido no município do prestador - Vitória/ES - e recolhido via PGDAS.

DADOS BANCÁRIOS:
 Banco: 077 - Banco Inter S.A.
 Agência: 0001
 Conta: 30519040-4
 Código da Operação:

HAP
 FLN° 256
 SM
 Rubrica

Valor dos serviços = R\$ 735,00 // Valor líquido da nota = R\$ 735,00

Valor líquido da nota = Valor dos serviços - PIS - Cofins - INSS - IR - CSLL - Outras retenções - Iss Retido - Desconto condicionado

Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 735,00	Desconto Cond. (R\$) 0,00	Alíquota (%) 2,01	Valor do ISS Calculado (R\$) 14,77	Valor do ISS Devido (R\$) 0,00	Valor do ISS Retido (R\$) 0,00	Valor do Crédito (R\$) 0,00
IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	Cofins (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00		

Outras informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo legal no Decreto 13.314/2007 e na Portaria 49/2007 e autorizada pela AIDF N° 4491/2023 de 18/08/2023;
- Esta NFS-e substitui o RPS N° 15/1;
- Esta nota não gera direito a crédito fiscal de IPI;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: **FF2D77D5-3789-4328-9950-1B21E6BF2BC1**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	077 - BANCO INTER 0000000 - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030519040-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL MASSINI SILVA SERV MED LTDA
CPF/CNPJ:	51.615.018/0001-39
Valor:	R\$ 735,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG SERV MEDICOS
Histórico:	PAG NF 14

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:48:46

Código da operação: 00106769
Chave de segurança: UASNXSXQAKJFPFNR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 257
SM
Rubrica



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA

29151-900 - AVENIDA MÁRIO GURGEL - ALTO LAGE - CARIACICA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
01/2024



Número RPS:

Número Nota

20

Data Emissão

03/01/2024

PV SOLUCOES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA

29158-033 - RUA ACRE, 296 - NOVO BRASIL

CARIACICA - ES - CEP: 29158-033

CNPJ/CPF: 42.172.707/0001-25

Inscr. Estadual/RG:

Email: contatopvsolucoeseng@gmail.com

Telefone: 96323735

CCM 189665

Inscr. Municipal: 189665

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Competência: 01/2024

Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e

Município Prestação Serviço: CARIACICA-ES

Município Incidência: Cariacica-ES

Exigibilidade ISS: Exigível

Regime Especial Tributação:

País: Brasil

Simple Nacional: Não

Dados do Tomador de Serviço

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

RUA CECILIANO D EMELO PORTINHO, 193

CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - - CEP: 29400000

CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Inscrição

E-mail:

End. Cobrança:

Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor

Valor Total

1 Serviços de Manutenções

2.640,00

2.640,00

HAP
FL N° 258
SM
Rubrica

Observação:

Total dos Serviços 2.640,00

Total de Deduções 0,00

ISS SEM RETENÇÃO 5,00% 132,00

Desc. Incondicionado 0,00

Desc. Condicionado 0,00

Total da Nota

2.640,00

RETENÇÕES

ISS 0,00 IRRF 0,00 PIS 0,00 COFINS 0,00 CSLL 0,00 INSS 0,00 OUTROS 0,00

Total Liquido

2.640,00

Esta é a chave de validação: AKMJ-PCRA
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cariacica.es.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
 29151-900 - AVENIDA MÁRIO GURGEL - ALTO LAGE - CARIACICA - ES
 Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
02/2024



Número RPS: Número Nota 23 Data Emissão 05/02/2024

PV SOLUCOES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA

29158-033 - RUA ACRE, 296 - NOVO BRASIL
 CARIACICA - ES - CEP: 29158-033
 CNPJ/CPF: 42.172.707/0001-25 Inscr. Estadual/RG:
 Email: contatopvsolucoeseng@gmail.com
 Telefone: 96323735 CCM 189665 Inscr. Municipal: 189665

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2024
 Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e
 Município Prestação Serviço: CARIACICA-ES Município Incidência: Cariacica-ES Exigibilidade ISS: Exigível
 Regime Especial Tributação: País: Brasil Simples Nacional: Não

Dados do Tomador de Serviço

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
 CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400000
 CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Inscrição
 E-mail:
 End. Cobrança:

Inscrição Municipal:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Serviços de Manutenções	2.824,00	2.824,00

HAP
 FL N° 259
 Rubrica

Observação:

Total dos Serviços	2.824,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 141,20
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
	2.824,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	

Esta é a chave de validação: PZEI-JGEE
 A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cariacica.es.gov.br>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA
29151-900 - AVENIDA MÁRIO GURGEL - ALTO LAGE - CARIACICA - ES
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
03/2024



Número RPS: Número Nota 27 Data Emissão 06/03/2024

PV SOLUCOES EM ENGENHARIA HOSPITALAR E EQUIPAMENTOS LTDA

29158-033 - RUA ACRE, 296 - NOVO BRASIL
CARIACICA - ES - CEP: 29158-033
CNPJ/CPF: 42.172.707/0001-25 Inscr. Estadual/RG:
Email: contatopvsolucoeseng@gmail.com
Telefone: 96323735 CCM 189665 Inscr. Municipal: 189665

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 03/2024
Atividade: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e
Município Prestação Serviço: Mimoso do Sul-ES Município Incidência: Cariacica-ES Exigibilidade ISS: Exigível
Regime Especial Tributação: País: Brasil Simples Nacional: Não

Dados do Tomador de Serviço

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - Brasil - CEP: 29400000
CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Inscrição Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1		Serviços de manutenção.	2.824,00	2.824,00

HAP
FL N° 260
[Assinatura]
Rubrica

Observação:

Total dos Serviços	2.824,00
Total de Deduções	0,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00% 141,20
Desc. Incondicionado	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
2.824,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	2.824,00	

Esta é a chave de validação: GUQA-NHOR
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.cariacica.es.gov.br>

Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	077 - BANCO INTER 0000000 - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013551660-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PV SOLUCAO
CPF/CNPJ:	42.172.707/0001-25
Valor:	R\$ 8.288,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG MANUT EQUIP
Histórico:	PAG NF 20 23 E 27

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:47:10

Código da operação:	00106668
Chave de segurança:	JZPOVTQWGJYGSFKV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 261
[Assinatura]
Rubrica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
3203403222423452100017100000000002424013157251498



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

Número da NFS-e 24	Competência da NFS-e 08/01/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 08/01/2024 09:26:55
Número da DPS 31	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 08/01/2024 09:26:55

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		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	CNPJ / CPF / NIF 27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		E-mail -	
Endereço CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000

SERVIÇO PRESTADO INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

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 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 -
IC 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

QUANTIAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HAP
FL. N° 262
[Assinatura]
Rubrica

Chave de Acesso da NFS-e
203403222423452100017100000000003224024475963255



Número da NFS-e 2	Competência da NFS-e 02/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 02/02/2024 12:43:07
Número da DPS 9	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 02/02/2024 12:43:07

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		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000
Regime de Apuração Tributária pelo SN Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
RESPONSÁVEL DO SERVIÇO TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		E-mail -	
Endereço CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e			

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, manutenção, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Mimoso do Sul - ES	País da Prestação -
Descrição do Serviço REFERENTE A MANUNTENÇÃO 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. N° 263
[Assinatura]
Rubrica

Chave de Acesso da NFS-e
3203403222423452100017100000000004124028943084494



Número da NFS-e 41	Competência da NFS-e 27/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 27/02/2024 10:58:43
Número da DPS 48	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 27/02/2024 10:58:43

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	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	CNPJ / CPF / NIF 27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	E-mail -		
Endereço CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193	Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

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 REFERENTE A TROCA DE RELE E MATERIAL PARA INSTALAÇÃO 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\$ 650,00	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\$ 650,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 650,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Falta
R\$ 650,00
HAP
FL N° 264
[Signature]
Rubrica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

SERVIÇO: MATERIAL DE INSTALAÇÃO DE AR NO CSHAP + TROCA DE RELE DO AR DO QUARTO DOS MÉDICOS

ORÇAMENTO			
	EMPRESA	VALOR	R\$
Serviço de Manutenção de ar Condicionado	CARLOS LOPES QUEIROZ	R\$ 650,00	

VALOR FINAL: R\$ 650,00

AUTORIZAÇÃO: _____

Razão Social: Hospital Apóstolo Pedro

End.: Rua Ceciliano de Melo Portinho, nº 193. Centro

Mimoso do Sul – ES

CEP: 24900-000

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição Estadual: Isento

Telefone para contato: 28 35551566

28 35550083

E-mail: compras@hospitalapostolopedro.com.br

HAP
Fl. N° 265
lu
Rúbrica

JUSTIFICATIVA EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O presente JUSTIFICATIVA objetiva atender dispositivo legal que respalde para prestação de serviços de emergência, CARLOS LOPES QUEIROZ, a serem solucionados imediatamente, pois o serviço precisava ser finalizado o mais urgente possível para voltar o funcionamento de maquinas de ar condicionado que atende clinicas e P.S.



Carlos Lopes Queiroz
Hospital Apóstolo Pedro

Setor de Compras



Gerência

HAP
FL N° 266
SM
Rubrica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
03403222423452100017100000000004424034797236553



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

Numero da NFS-e	Competência da NFS-e 20/03/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 20/03/2024 07:46:35
Numero da DPS	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 20/03/2024 07:46:35

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 RUA EBASTIAO TAMARA, SN		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000
Regime Nacional na Data de Competência Contribuinte - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

ADMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		E-mail -	
Endereço RUA CILIANO DE MELO PORTINHO, 193		Município Mimoso do Sul - ES	CEP 29400-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 01.01 - Lubrificação, limpeza, tração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Mimoso do Sul - ES	País da Prestação -

Inscrição do Serviço
REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO

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

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

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

VALORES APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HAP
FL No 267
[Assinatura]
Rubrica



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3003 / 00000106029-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARLOS LOPES QUEIROZ
CPF/CNPJ:	24.234.521/0001-71
Valor:	R\$ 4.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG MANUT EQUI
Histórico:	PAG NF 32, 31 41 E 44

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:41:28


Código da operação:	00106324
Chave de segurança:	EY4AWAJ5SLHY43QJ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
 FL N° 268

 Rubrica



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 22/03/2024 10:42:40

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA

Nome Fantasia:
Endereço: RUA COLINA ARARIBOIA, S/N, SEDE - CENTRO
MIMOSO DO SUL - - CEP: 29400-000
E-mail: labortest@terra.com.br - Fone: - Celular: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000030395 - CPF/CNPJ: 31.477.979/0002-06

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 22/03/2024	Código de Verificação para Autenticação c3b48964a0d21085d4a37c1d65fb0aaf	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1184
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação No Município			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO	Número 193	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 00003 - BANCOS DE SANGUE, LEITE, PELE, OLHOS, SOMEM E CONGÔN

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

Exames laboratoriais prestados a pacientes em 2023.	UNIDADE	1,0000	10.762,7900	0,00	10.762,79
---	---------	--------	-------------	------	-----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
10.762,79	0,00	0,00	10.762,79	0,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	0,00	0,00	10.762,79
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

HAP
FL Nº 269

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site
Rubrica

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: LABORTEST LABORATORIO E TESTES CLINICOS LTDA A NOTA FISCAL Nº 1184, EMITIDA EM 22/03/2024 NO VALOR R\$ 10.762,79
DATA DO RECEBIMENTO:.....
ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0186 / 00000003143-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORTEST LAB E TESTES CLINICO LTDA
CPF/CNPJ:	31.477.979/0002-06
Valor:	R\$ 10.762,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG NF 1184
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 14:40:56

Código da operação:	00125457
Chave de segurança:	1NVKQZTCKC381LPX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104**HAP**
FL N° 270
SU
Rubrica



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 22/03/2024 14:34:58

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: MIMOMED CLINICA LTDA
 Nome Fantasia: MIMOMED CLINICA
 Endereço: RUA SÃO SEBASTIÃO, 21, - ALTO SAO SEBASTIAO
 mimoso do sul - ES - CEP: 29400-000
 E-mail: - Fone: (28)3555-0407 - Celular: - Site:
 Inscrição Estadual: 000000000000 - Inscrição Municipal: 0000030647 - CPF/CNPJ: 04.808.100/0001-08

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 22/03/2024	Código de Verificação para Autenticação d6c34ee0c3285a2af87009a811973eb4	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 1050
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simplex Optante	Local de Prestação No Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO		Número 193	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone	e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 4.01 - Medicina e biomedicina. (Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO /2024	UN	1.0000	4.200.0000	0,00	4.200,00
REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO/2024	UN	1.0000	7.000.0000	0,00	7.000,00

VALOR TOTAL DA NOTA 11.200,00	DEDUÇÕES 0,00	DESC. INCONDICIONAL 0,00	BASE DE CÁLCULO 11.200,00	ISS A RECOLHER 0,00
---	-------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.200,00

OBSERVAÇÕES

CONTA PARA DEPÓSITO
 SICOOB
 MIMOMED
 CONTA: 74837-4/ AGENCIA: 3003

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

HAP
 FLNº 271

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [www.mimoso.es.gov.br](#)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: MIMOMED CLINICA LTDA A NOTA FISCAL Nº 1050, EMITIDA EM 22/03/2024 NO VALOR R\$ 11.200,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	756 - BANCO SICOOB 0000000 - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3003 / 00000074837-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MIMOMED CLINICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.808.100/0001-08
Valor:	R\$ 11.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG SERV MEDICOS
Histórico:	PAG NF 1050

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 14:50:47

Código da operação:	00126118
Chave de segurança:	0JPGVWZTU38JM3F4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 042
SU
Rubrica



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA

Código de Verificação para Autenticação: fb60665b5

Endereço: Vargem Alta, Espírito Santo, ES, 29295-000
CNPJ: 31.723.570/0001-33, E-mail:



Emitido em 15/03/2024 16:01:30

Data Fato Gerador 15/03/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 124
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Optante	Local de Prestação 3203403 - Mimoso do Sul - ES	Local de Recolhimento 3203403 - Mimoso do Sul - ES	

PRESTADOR

Razão Social: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: LESQUEVES BRASIL SERVICOS MEDICOS
Endereço: Rua WILLIAN ROSE, 158, APT 102: - CENTRO
Vargem Alta - ES - CEP: 29295000
E-mail: - **Fone:** - **Site:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 0000030863 - **CPF/CNPJ:** 35.517.467/0001-98

TOMADOR

Razão Social: hospital Apostolo Pedro
Endereço: Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193, - Centro
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29.400-000
E-mail: - **Fone:**
Inscrição Estadual: - **Inscrição Municipal:** 0009910 - **CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

SERVIÇO

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART:

Numero CEI:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO MÉDICO PRESTADO - JOÃO VITOR LESQUEVÉS BRASIL - CRM ES 16074

ag - 4654
cc 432.6

HAP
FL N° 273
[Signature]
Rubrica

VALOR SERVIÇO (R\$) 1.750,00	DEDUÇÕES (R\$) 0,00	DESCONTO INCONDICIONAL (R\$) 0,00	BASE CÁLCULO (R\$) 1.750,00	ALÍQUOTA (%) 2,33	ISS (R\$) 40,78	
DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					DESCONTO CONDICIONAL (R\$) 0,00	VALOR LÍQUIDO (R\$) 1.750,00
INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(Valor Líquido = Valor Serviço - INSS - IR - CSLL - COFINS - PIS - Descontos Diversos - ISS Retido - Desconto Incondicional)

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL(Art. 23 da LC 123/2006), DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%. CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO.O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.vargemalta.es.gov.br>

GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta origem:	1908 003 00001139-1
Conta destino:	4654 003 00000432-6

Nome destinatário:	LESQUEVES BRASIL SERV MED LTDA
Valor:	R\$ 1.750,00
Identificação da operação:	PAG NF 124

Data de débito:	22/03/2024
Data/hora da operação:	22/03/2024 09:49:54

Código da operação:	76715776
Chave de segurança:	XQ8UZ8EMCGQZ52X5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 274
[assinatura]
Rubrica



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 02/01/2024 10:24:33

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: A D MANUTENCOES LTDA - ME

Nome Fantasia:

Endereço: RUA JOÃO MAXIMIANO GUARÇONI, 219, - VILA DA PENHA

MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000

E-mail: carlinhoscontador@hotmail.com - Fone: (28)3555-1200 - Celular: - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031428 - CPF/CNPJ: 17.668.279/0001-89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 02/01/2024	Código de Verificação para Autenticação 7b8149a3faae0c47be78498cca4b8ee9	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 318
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação No Município			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO	Número 193	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 17:05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou ...

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS.	UN	1,0000	1.650,0000	2,00	1.650,00
-------------------------------------	----	--------	------------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00	33,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS					TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DECORRER DO MÊS 12-2023.

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

HAP

FLNº 275

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site

Rubrica

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: A D MANUTENCOES LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 318, EMITIDA EM 02/01/2024 NO VALOR R\$ 1.650,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 01/02/2024 09:08:54

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: A D MANUTENCOES LTDA - ME
Nome Fantasia:
Endereço: RUA JOÃO MAXIMIANO GUARÇONI, 219, - VILA DA PENHA
MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000
E-mail: carlinhoscontador@hotmail.com - Fone: (28)3555-1200 - Celular: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031428 - CPF/CNPJ: 17.668.279/0001-89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 01/02/2024	Código de Verificação para Autenticação ccc2d752c07bad8f37579e3b9d9156df	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 321
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação No Município			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO	Número 193	Bairro CENTRO	
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone
		e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br	

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou ... (Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS.	UN	1,0000	1.650,0000	2,00	1.650,00

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00	33,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DECORRER DO MÊS 01-2024.

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

HAP

FL N° 276

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site [Rubrica](#)

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: A D MANUTENCOES LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 321, EMITIDA EM 01/02/2024 NO VALOR R\$ 1.650,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO



PM DE MIMOSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 04/03/2024 09:09:50

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: A D MANUTENCOES LTDA - ME

Nome Fantasia:

Endereço: RUA JOÃO MAXIMIANO GUARÇONI, 219, - VILA DA PENHA

MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000

E-mail: carlinhoscontador@hotmail.com - Fone: (28)3555-1200 - Celular: - Site:

Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031428 - CPF/CNPJ: 17.668.279/0001-89

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 04/03/2024	Código de Verificação para Autenticação 47d1e58c5e960f608ac7bf2b9cfb8a22	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 323
Tipo de Recolhimento Não Retido	Local de Prestação No Município			

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 0000000018
Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO	Número 193	Complemento	Bairro CENTRO
CEP 29400-000	Município MIMOSO DO SUL	UF ES	Telefone
			e-mail contabilidade@hospitalapostolopedro.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou ... (Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS MÉDICOS.	UN	1,0000	1.650,0000	2,00	1.650,00
-------------------------------------	----	--------	------------	------	----------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00	33,00

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL DEMONSTRATIVO	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.650,00

OBSERVAÇÕES

REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DECORRER DO MÊS DE FEVEREIRO/2024.

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTE DOCUMENTO FOI EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL, DEVENDO NESTA CONDIÇÃO O PRESTADOR INFORMAR A ALÍQUOTA ENTRE 2 A 5%, CONFORME TABELA DE ENQUADRAMENTO DE ACORDO COM O SEU FATURAMENTO. O RECOLHIMENTO DO ISSQN E REALIZADO VIA DAS EMITIDO PELA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.

HAP

FL Nº 277

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site
Rubrica

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: A D MANUTENCOES LTDA - ME A NOTA FISCAL Nº 323, EMITIDA EM 04/03/2024 NO VALOR R\$ 1.650,00

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**GERENCIADOR
CAIXA****Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3298 / 00000045929-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A D MANUTENCOES LTDA
CPF/CNPJ:	17.668.279/0001-89
Valor:	R\$ 4.830,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG MANUT EQUIP
Histórico:	PAG NF 318 321 E 323

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:44:18

Código da operação:	00106499
Chave de segurança:	Y0EW4M5AW4HSUAK5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL No 278
SA
Rubrica


Nº 000.001.574
SÉRIE: 1

RFCHEMOS DE OLIVEIRA & BESSA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 22/03/2024 13:31 VALOR 531,05 DESTINATÁRIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO (1194) - RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, 29400-000 - MIMOSO DO SUL-ES

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OLIVEIRA & BESSA LTDA
AV NOAO VENTURIM FILHO 548
CAVA ROXA
CASTELO - ES
CEP: 29360-000 FONE: (0xx28)3542-6823

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.001.574
SÉRIE 1 OK
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3224 0319 9365 9800 0315 5500 1000 0015 7414 6579 1488
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 mercadorias de terceiros
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 332240026252431 EM 22/03/2024 ÀS 13:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 083623906
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ / CPF: 19.936.598/0003-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO (1194)
CNPJ / CPF: 27.868.835/0001-14
DATA DA EMISSÃO: 22/03/2024 13:31
ENDEREÇO: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 29400-000
DATA DA SAÍDA: 22/03/2024
MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL
FONE FAX: (0xx28)3555-1566
UF: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: 13:31

FATURA / DUPLICATA
DINHEIRO: 531,05

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 0,00
VALOR DO ICMS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ICMS ST: 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 531,05
VALOR DO FRETE: 0,00
VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 531,05

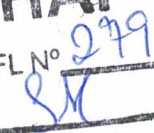
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: OLIVEIRA & BESSA LTDA
FRETE POR CONTA: 3-Transporte Próprio por conta do Remetente
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEICULO: QRM5G48
UF: ES
CNPJ / CPF: 19.936.598/0003-15
ENDEREÇO: AV JOAO VENTURIM FILHO, 548
MUNICÍPIO: CASTELO
UF: ES
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 83623906
QUANTIDADE: 6
ESPÉCIE:
MARCA:
NÚMERO:
PESO BRUTO: 11,832
PESO LIQUIDO: 11,832

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
5558	TAMPA KENTINHA ISOPOR ULTRA M50/M65 N8/N9 C/100	39235000	0101	5102	PCT	7	17,75	124,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4105	KENTINHA ISOPOR ULTRA/ISO M50 N8 C/100	39235000	0101	5102	PCT	12	33,90	406,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00
BASE DE CALCULO DO ISSQN:
VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 20,23 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE ICMS DE 3,81% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC123.
PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,81% NOS TERMOS DO ARTIGO 23 DA LC123
Nota originada do(s) pedido(s) de faturamento (22935)
Dinheiro: 531,05

RESERVADO A FISCIA
HAP
FL Nº 279

Rubrica



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

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ordem de Compra

CONTROLE: 82

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: OLIVEIRA & BESSA LTDA CNPJ: 19.936.598.7000.3-15

ENDEREÇO: AV NOAO VENTURIM FILHO, 548 - CENTRO - CASTELO - CEP 29360000

CONTATO...:

EMAIL:

FONE:

FRETE.....:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	14299 CUMBUCA DE ISOPOR C 100 UNID PCT		PCT	700	0,18	124,25
2	11890 MARMITA ISOPOR 750ML UNID		UNID	1200	0,34	406,80

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 531,05

MIMOSO DO SUL-ES, DOMINGO, 31, março, 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

HAP
FL N° 280
[Handwritten Signature]
Rubrica

Oliveira & Bessa LTDA

CNPJ: 19.936.598/0001-53

Inscrição estadual:83019111

Av. Nossa Senhora da Penha nº615-Loja 2-Centro

Castelo- ES- CEP:29360-000

E-mail: universo.embalagens.nfe@gmail.com**Informações do Cliente:**

Hospital Apóstolo Pedro

CNPJ:27.868.835-0001-14

Contribuinte isento

Rua Colina Arariboia nº0 Centro

Mimoso do Sul-ES-CEP:29400-000

Pedido de venda (Orçamento):

DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIT.	TOTAL
BOBINA PIC. 40X60 PLASK KG	1	PESO X R\$20,25 (2,260KG X R\$45,75)	R\$45,75
MARMITA ISOPOR M50 C/100	1	R\$33,90	R\$33,90
COLHER MASTER BRANCA C/50 SERTPLAST	1	CAIXA C/20 PCT R\$154,50	R\$154,50
SACO LISO PP 10X15	1	MILHEIRO (1000) R\$40,50	R\$40,50
SACO LISO PP 12X25	1	MILHEIRO (1000) R\$58,95	R\$58,95
SACOLA DE SACOLE 5X23 C/1000	1	MILHEIRO (1000) R\$14,00	R\$14,00
			TOTAL R\$347,60

Ass:
M^{te} Julia**HAP**
FL N^o 281
Su
Rubrica

Buscar produtos, marcas e muito mais...



Enviar para Ariani
Rua Capitaó Ascane...

Categorias ▾ Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

AC Ariani T... ▾ Compras Favoritos ▾

Também pode te interessar: marmitex isopor 500ml - marmitex isopor divisoria - fabrica marmitex isopor copobra - marmitex de isopor 750ml

Mais opções que podem te interessar



Marmitex Isopor Spumapac N7 Com Tampa C/ 100 Un Full
R\$ 49⁸⁶
12x R\$ 4,83
⚡ FULL



Marmitex Isopor 750ml C/ Tampa Branco C/ 100 Unidades
~~R\$ 51,90~~
R\$ 45¹⁵ 13% OFF
12x R\$ 4,38



Pote Isopor 500ml P/ Caldos E Sopa C/100un C/ Tampa
~~R\$ 49,99~~
R\$ 40⁴⁹ 19% OFF
12x R\$ 3,93

... > ... > Armazenamento e Organização > Potes para Alimentos > Marmita > Marmita Isopor

Vender um igual C



Novo | +100 vendidos



Marmitex Isopor C/tampa 750ml Redonda C/100 Un Totalplast

4.9 ★★★★★ (19)

R\$ 59⁹⁰

em 3x R\$ 19⁹⁷ sem juros

Ver os meios de pagamento



O que você precisa saber sobre este produto

- Marmitex Isopor C/tampa 750ml Redonda C/100 Un Totalplast possui capacidade de volume de 750ml, ideal para porções generosas.

Ver características

Opções de compra:

7 produtos novos a partir de R\$ 59,90

Chegará entre quinta-feira e sábado por ~~R\$ 154⁷⁰~~ ~~R\$ 161⁷⁰~~
Mais formas de entrega

Retire entre quinta-feira e sexta-feira em uma agência Mercado Livre | ~~R\$ 113¹⁰~~ ~~R\$ 120⁴⁹~~
Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (100 dis

Comprar

Adicionar ao carrinho



Monte um carrinho de itens do mesmo vendedor e economize no frete.

Vendido por GUARAPLASTGUARAPLAST202304+100 vendas



Compre em 12x de R\$ 5 selecionando Mercado Crédito como forma de pagamento.

↶ Devolução grátis. Você tem 30 dias a partir da data de recebimento.

✓ Compra Garantida, receba o produto que está esperando ou devolva seu dinheiro.

🔖 Salvar em uma lista

Informações sobre o vendedor

+100

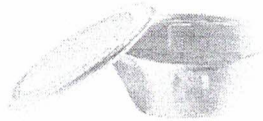
Vendas concluídas Ofereça um bom atendimento Entregue produtos dentro do prazo

Quem viu este produto também comprou



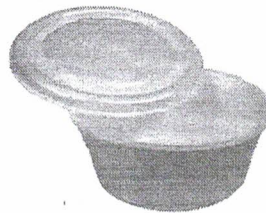
R\$ 49⁸⁶
12x R\$ 4,83
⚡ FULL

Marmitex Isopor Spumapac N7 Com Tampa C/ 100 Un Full



~~R\$ 51,90~~
R\$ 45¹⁵ 13% OFF
12x R\$ 4,38

Marmitex Isopor 750ml C/ Tampa Branco C/ 100...



~~R\$ 49,99~~
R\$ 40⁴⁹ 19% OFF
12x R\$ 3,93

Pote Isopor 500ml P/ Caldos Quentes E Sopa C/100un C/...



Características do produto

HAP
Fl. N° 282
[Assinatura]
Rubrica

Buscar produtos, marcas e muito mais...




Enviar para Ariani
Rua Capita0 Ascane...

Categorias ▾ Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

AC Ariani T... ▾ Compras Favoritos ▾

Mais opções que podem te interessar

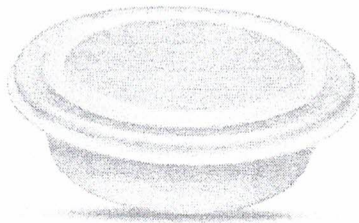
 Spumapac 100 unidades quentinha de isopor N° 8
R\$ 51⁸³
3x R\$ 17,28 sem juros

 Marmitex Isopor Térmica Com Tampa N7 Spumapac C/100 Un Full
R\$ 53¹⁷
3x R\$ 17,72 sem juros
10% OFF Mercado Crédito

 Armazenamento E Organizad N° 9 Com 100 Un Full
R\$ 53⁴¹
3x R\$ 17,80 sem juros
10% OFF Mercado Crédito

... > Cuidado da Casa e Lavanderia > Descartáveis > Sacos para Freezer > Frigideira > Frigideira Grande

Vender um igual



750ml

Novo | +5 vendidos

100 Marmitex Isopor N.8 quena 750ml C/ Tampa - Quentinha

R\$ 49⁹⁹
em 12x R\$ 4⁸⁵

Ver os meios de pagamento

Chegará entre quarta-feira e sexta-
R\$ 123 ~~R\$ 130~~

Mais formas de entrega

Retire entre quarta-feira e quinta-fe
uma agência Mercado Livre por R\$
~~R\$ 87⁴⁰~~

Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade ▾ (76 dispon

Comprar

Adicionar ao carrinho

Produtos relacionados

Patrocinado



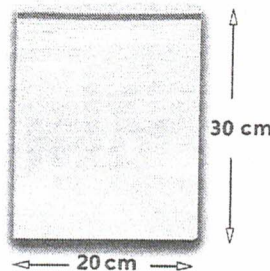
R\$ 49⁹⁹
em 12x R\$ 4,85

Embalagem Gelo Saborizado
Bopp Pérola - Pct C/ 175 Sacos



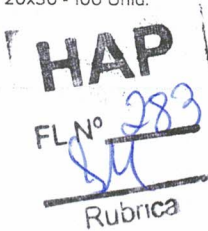
R\$ 50
em 12x R\$ 4,86


Saco A Vácuo 15x20 - 0,12
Solda Lateral 100 Unidades




R\$ 49⁷⁶
em 3x R\$ 16,59 sem juros

Saco Zip Lock Hermético N18 -
20x30 - 100 Unid.



 Monte um carrinho de itens d
mesmo vendedor e economiz
frete.

 Compra em 12x de R\$ 7⁸⁷
selecionando Mercado Cré
como meio de pagamento.

Vendido por PANDAX.COM.BR
+5mil vendas

Salvar em uma lista

Informações sobre o vendedor

+5mil

Vendas concluídas Ofereça um bom atendimento E proc

Produtos do vendedor


**GERENCIADOR
CAIXA****TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA



Conta origem: 1908 / 003 / 00001139-1**Conta destino:** 0591 / 003 / 00001805-7**Nome destinatário:** OLIVEIRA E BESSA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 406,80**Data de débito:** 21/03/2024**Data/hora da operação:** 21/03/2024 16:02:02**Código da operação:** 211602**Chave de segurança:** SOPQUJ8VSRQT1HW4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 284
[assinatura]
Rubrica

ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA CNPJ: 17.078.245/0001-34 VILA GRAMADO - ANEXO 01, 137 CEP: 96.900-000 - Bairro: INTERIOR Município: SOBRADINHO - RIO GRANDE DO SUL Insc. Municipal: 177833 Insc. Estadual: NIRE 43108733900	Número da NFS-e 1674	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8917 1101 2408 3500 8001 7078 2452 0240 1738 9526 	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Fato Gerador 11/01/2024</td> <td style="width: 50%;">Data/Hora Emissão 11/01/2024, 08:35</td> </tr> </table>	Data Fato Gerador 11/01/2024
Data Fato Gerador 11/01/2024	Data/Hora Emissão 11/01/2024, 08:35	

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social Hospital Apostolo Pedro		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
Endereço AVENIDA LADEIRA COLINA ARARIBOIA	Número	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 29.400-000	Cidade - Estado Mimoso do Sul - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	5667	2.5%	TI	800,00	0,00	0,00	20,00

Descrição do Serviço:
Serviços de física médica e radioproteção

PIX PARA PAGAMENTO - PIX 27998949988 CELULAR

Valor Total 800,00	Desc. Incondicional 0,00	Dedução 0,00	Base de Cálculo 800,00	ISSQN 20,00
ISSRF 0,00	IR 0,00	INSS 0,00	CSLL 8,00	COFINS 24,00
PIS 5,20	Outras Retenções 0,00	Total Trib. Federais 37,20	Desc. Condicional 0,00	Valor Líquido 762,80

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Legenda do Local de Prestação do Serviço

5667 Mimoso do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 97/2020 de 24/11/2020 00:00:00

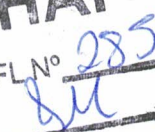
Usuário Emissor: ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://sobradinho.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8917110124083500800170782452024017389526>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 19/02/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$107,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,52 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

HAP
 FL. Nº 285

 Rubrica

ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA
CNPJ: 17.078.245/0001-34
VILA GRAMADO - ANEXO 01, 137
CEP: 96.900-000 - Bairro: INTERIOR
Município: SOBRADINHO - RIO GRANDE DO SUL
Insc. Municipal: 177833 Insc. Estadual: NIRE 43108733900

Número da NFS-e
1713
Situação
Emitida
Tipo
Preenchido



Autenticidade

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e



ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA



Identificador
8917 1502 2413 1851 5001 7078 2452 0240 2738 0015

Data Fato Gerador
15/02/2024

Data/Hora Emissão
15/02/2024, 13:18

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social Hospital Apostolo Pedro	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
Endereço AVENIDA LADEIRA COLINA ARARIBOIA	Número NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 29.400-000
	Cidade - Estado Mimoso do Sul - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	5667	2.5%	TI	800,00	0,00	0,00	20,00

Descrição do Serviço:
Serviços de física médica e radioproteção

PIX PARA PAGAMENTO - PIX 27998949988 CELULAR

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
800,00	0,00	0,00	800,00	20,00
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS
0,00	0,00	0,00	8,00	24,00
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido
5,20	0,00	37,20	0,00	762,80

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Legenda do Local de Prestação do Serviço

5667 Mimoso do Sul

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 97/2020 de 24/11/2020 00:00:00

Usuário Emissor: ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA


A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:

<https://sobradinho.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8917150224131851500170782452024027380015>



A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/03/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$107,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,20 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

HAP
FL No 286
8/11
Rubrica

ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA CNPJ: 17.078.245/0001-34 VILA GRAMADO - ANEXO 01, 137 CEP: 96.900-000 - Bairro: INTERIOR Município: SOBRADINHO - RIO GRANDE DO SUL Insc. Municipal: 177833 Insc. Estadual: NIRE 43108733900	Número da NFS-e 1758	 Autenticidade
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8917 1403 2408 1637 0201 7078 2452 0240 3738 0230 
	Data Fato Gerador 14/03/2024

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social Hospital Apostolo Pedro	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
Endereço AVENIDA LADEIRA COLINA ARARIBOIA	Número Complemento NÃO INFORMADO
Bairro CENTRO	CEP 29.400-000 Cidade - Estado Mimoso do Sul - ES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	5667	2.5%	TI	800,00	0,00	0,00	20,00
Descrição do Serviço: Serviços de física médica e radioproteção PIX PARA PAGAMENTO - PIX 27998949988 CELULAR							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
800,00	0,00	0,00	800,00	20,00			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	8,00	24,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
5,20	0,00	37,20	0,00	762,80			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.

1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

Legenda do Local de Prestação do Serviço
5667 Mimoso do Sul

Outras Informações
TI - Tributada Integralmente
(1401) Serviço tributado no município do prestador
Contribuinte enquadrado como Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 97/2020 de 24/11/2020 00:00:00
Usuário Emissor: ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
<https://sobradinho.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8917140324081637020170782452024037380230>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/04/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$107,60 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$37,52 (4,69%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Chave de Acesso NFS-e Nacional
43207011217078245000134000000000175824030000000067

HAP
 FL N° 287

 Rubrica

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00001139-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3790 / 00000031634-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ELIAS VERGILIO DA CAS E CIA LTDA
CPF/CNPJ:	17.078.245/0001-34
Valor:	R\$ 2.288,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAG MANUT EQUIP
Histórico:	PAG NF 1674 1713 E 1758

Data de débito:	22/03/2024
Data / Hora da operação:	22/03/2024 09:39:16

Código da operação:	00106194
Chave de segurança:	FRVPZFA4TH03JY32

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 288
Stc
Rubrica



Grafica Rocha Ltda. Me

Rua Siqueira Campos 22 - Centro - Mimoso do Sul - ES - CEP:29400000 Fone: (28)3555-1223 - graficarocha@terra.com.br

DANFE

Documento anexo da nota fiscal eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

Nº: 000.002.679 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

32-2312-30.552.046/0001-84-55-001-000.002.679-1-00064559-6

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

PROTECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230111099108 - 28/12/2023 às 14:03 CNPJ 30.552.046/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE CNPJ 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO 28/12/2023 às 14:03 ENDEREÇO Rua Ceciliano de Melo Portinho 193 BAIRRO Centro CEP 29400000 DATA ENTRADA/SAIDA 28/12/2023

Quantidade, Valor, Vencimento table with 3 columns

Calculation of taxes table with columns for ICMS, IPI, and total values

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Nome, Frete, Placa do veículo, UF, CNPJ

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO table with columns for code, description, NCM, CST, CFOP, UNID, QTD, VLR UNIT, VLR TOTAL, etc.

HAP stamp with handwritten number 289 and signature

CÁLCULO DO ISSQN table with columns for municipal registration, total services, base, and value

DADOS ADICIONAIS section for complementary information and fiscal reservation

RECEBEMOS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO section with date and signature fields

Grafica Rocha Ltda. Me NF-e Nº: 000.002.679 SÉRIE: 1

Recibo do pagador

SICOOB 756-0

Beneficiário Grafica Rocha Ltda /CNPJ: 30.552.046/0001-84	Agência/Cód. Beneficiário 3003- / 1126687	Data Documento 28/12/2023	Vencimento 18/01/2024
Pagador Hospital Apóstolo Pedro / CNPJ: 27.868.835/0001-14	Documento 01 002679/01	Nosso número 2001000-0	Valor documento 3.217,50
Demonstrativo			

Autenticação Mecânica

End. do Beneficiário :
Rua Siqueira Campos, 22 - Centro - Mimoso do Sul - ES - Cep:29400-000

75691.30037 01112.668726 00100.000017 8 95990000321750

SICOOB 756-0

Local de pagamento Pagável em qualquer agência bancária, mesmo após vencimento					Vencimento 18/01/2024
Beneficiário Grafica Rocha Ltda /CNPJ: 30.552.046/0001-84					Agência/Cód. do Beneficiário 3003- / 1126687
Data Documento 28/12/2023	Documento 01 002679/01	Espécie doc DM	Aceite N	Processamento 28/12/2023	Nosso Número 2001000-0
Uso do banco	Carteira 1	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 3.217,50

Instruções(Texto de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Juros de R\$ 5,36 em Caso de Atraso
Cobrar Multa de R\$ 96,53 em Caso de Astraso
Protestar Após 5 Dias Corridos

Endereço do Beneficiário:
Rua Siqueira Campos, 22 - Centro - Mimoso do Sul - ES - Cep:29400-000

Pagador: Hospital Apóstolo Pedro CNPJ: 27.868.835/0001-14
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193
Mimoso do Sul - ES - CEP: 29400-000

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multas
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagador/Avalista



HAP
FL No 290
SK
Rubrica

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202403221231fa784ec284f

Descrição: mat escritorio

Data e Hora: 22/03/2024 às 06:32:08

Valor: R\$ 3.217,50

Origem

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GRAFICA ROCHA LTDA

CPF/CNPJ: 30.552.046/0001-84

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

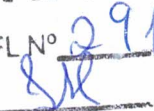
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

HAP
FLNº 291

Rubrica

Beneficiário QUALIMAGE COMERCIO SERVICOS E REPRESENTACOES		CNPJ Beneficiário 31.950.325/0001-69	Espécie R\$	Quant.	Nosso Número 109/00026360-7
End. Beneficiário Rua Gelu Vervloet dos Santos, 509 - Jardim Camburi, Vitória - ES, CEP: 29090100					Ag/Código Beneficiário 6509/28385-6
Núm. do Documento Seq.:9582/1	CPF/CNPJ 27868835000114	Vencimento 15/03/2024	Valor do Documento 906,00		
(-) Desconto	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(=) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 15/03/2024
Beneficiário QUALIMAGE COMERCIO SERVICOS E REPRESENTACOES LTDA			CNPJ Beneficiário 31.950.325/0001-69	Agência/Código Beneficiário 6509/28385-6	
End. Beneficiário Rua Gelu Vervloet dos Santos, 509 - Jardim Camburi, Vitória - ES, CEP: 29090100					Nosso Número 109/00026360-7
Data do documento 02/03/2024	Núm. do Documento Seq.:9582/1	Fsnécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/03/2024	(=) Valor do Documento 906,00
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quant.	Valor	(-) Desconto
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,033 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CECILIANO DE MELO PORTINHO. 193
29400000 CENTRO

MIMOSO DO SUL

ES

Código de Baixa:

CPF/CNPJ 27868835000114

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

HAP
FL No 293
Rubrica

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 003 00001139-1

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02636.076503 92838.560008 4 96560000090600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	QUALIMAGE COMERCIO S R S MEDI
Nome/Razão Social:	QUALIMAGE COMERCIO S R S MEDI
CPF/CNPJ:	31.950.325/0001-69
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	15/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2024
Valor Nominal do Bolet:	906,00
Juros (R\$):	0,21
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	18,12
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	924,33
Valor Pago (R\$):	924,33
Identificação do Pagamento:	PAG QUALIMAGE

Data/hora da operação:	22/03/2024 09:51:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082054070
Chave de segurança:	ZGRTRJMRK8CYPEA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 294
Rubrica

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/28402

Emitida em: 23/02/2024 às:11:53:12

Competência: 22/02/2024

Código de Verificação: d7ab3185



INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
 CPF/CNPJ: ;19.378.769/0001-76
 RUA DOS AIMORES, 66, Funcionários - Cep: 30140-920
 Belo Horizonte
 Telefone: ;(31)3629-4687

Inscrição Municipal: ;0344118/001-3
 MG
 Email: ;atendimento@hermespardini.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: ;27.868.835/0001-14

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

R.CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193, CENTRO - Cep: 29400-000

Mimoso Do Sul

Telefone: ;(28)3555-1566

Inscrição Municipal: ;Não Informado

ES

Email: ;GERENCIA@HOSPITALAPOSTOLOPEDRO.COM.BR

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICOS PRESTADOS EXAMES DE IMAGEM

Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 26-03-2024 - R\$ 1.629,72 LC: 15918-24/01/2024 A 21/02/2024. Tel: (31)4020-2175. O protesto e bloqueio ocorrem 7 dias após o venc. serão cobrados juros de 0,07% ao dia.

Código de Tributação do Município (CTISS)

0402-0/03-88 / Radiologia, endoscopia, ultrassonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia, eletricidade médica, audiometria e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.02 / Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
 3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
 Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 1.736,53	Valor dos serviços:	R\$ 1.736,53
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 106,81	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 1.736,53
Valor Líquido:	R\$ 1.629,72	(x) Alíquota:	3%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 52,10

Retenções Federais:

PIS: R\$ 11,29 COFINS: R\$ 52,10 IR: R\$ 26,05 CSLL: R\$ 17,37

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001219378769000176240000002840224020265865089.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP



HAP
 FL No 295
 [Assinatura]
 Rubrica

Autenticação mecânica



Vencimento	Valor do Documento
26/03/2024	1.629,72

Recibo do Pagador

1.629,72

Pagador:		Beneficiário	
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista:			
RUA AIMORES, 66 - FUNCIONARIOS - BELO HORIZONTE - MG - 30140-070			
Agência/Código Beneficiário	Nosso Número	Número Documento	CNPJ
2938/18622-4	109/00089081-2	1554370	19.378.769/0001-76



341-7

34191.09008 08908.122933 81862.240009 3 96670000162972

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO					26/03/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A					2938/18622-4
Data do documento:	No. Do documento	Espécie doc.	Acéite	Data Processamento	Nosso Número
22/02/2024	1554370	R\$	N	29/02/2024	109/00089081-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.629,72
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO APÓS VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE 0,07% AO DIA - (R\$ 1,09 AO DIA) APÓS VENCIMENTO, COBRAR MULTA DE 2,00%					(-) Descontos/Abatimento
PROTESTAR APOS 11º DIA DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 27.868.835/0001-14

Endereço: R.CECILIANO DE MELO PORTINHO,193 - - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - 29400-000

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



HAP
FL No 296
Rubrica

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 003 00001139-1

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 08908.122933 81862.240009 3 96670000162972
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	26/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.629,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.629,72
Valor Pago (R\$):	1.629,72
Identificação do Pagamento:	PAG DOC 1554370

Data/hora da operação:	22/03/2024 09:51:34
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082052087
Chave de segurança:	H5TNH7JEUKTJLHFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

22/03/2024, 09:47

GerenciAdor---CAI-xA

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 298
BR
Rubrica



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 - Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

Nota: 2024000

00089063

Código Verificação

ZWR8-EHBG



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 5862484 Série 1 emitido em 18/02/2024

Emissão (Horário de Brasília)

18/02/2024 12:38:59

Reg. Especial Tributação

Nenhum

Período de Competência

02/2024

Exigibilidade do ISS

Exigível em Teresópolis

Município de Prestação do Serviço

Teresópolis - RJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ALTERDATA TECNOLOGIA EM INFORMATICA LTDA

Nome Fantasia

ALTERDATA TECNOLOGIA EM INFORMATICA LTDA

Email

gtf.contabilidade@alterdata.com.br

CPF/CNPJ

36.462.778/0001-60

Inscrição Municipal

1124205

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(21) 2643-9520

Endereço

Rua Prefeito Sebastião Teixeira, 227, Várzea - CEP: 25953-200 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ

27.868.835/0001-14

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(28) 3555-1566

E-mail

financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Endereço

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - CEP: 29400-000 - Mimoso do Sul - ES

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6203100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Licença temporária de uso (Assinatura)

Trib aprox R\$41,70 Federal e R\$22,84 Municipal

Fonte: Tabela Alterdata

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
1.142,46	0,00	0,00	1.142,46	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
22,85	*****	0,00	1.142,46	1.142,46

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 153,66 Federal e R\$ 24,22 Municipal. Fonte: IBPT [24F470]

Visualizado em: 19/02/2024 07:34:37

Para validação desta NFSe acesse: <http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

HAP
FL N° 299
Rubrica



Vencimento
10/03/2024

Alterdata Tecnologia em Informática Ltda
R. Prof. Sebastião Teixeira, 227 - Várzea, Teresópolis - RJ, 25953-200
Telefone: (21) 2643-9520

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF / CNPJ: 27.868.835/0001-14
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000
Cód. Cliente: **159114**

Vencimento
10/03/2024

Valor do Documento
R\$1.142,46

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09669 27318.130807 72046.490008 9 96510000114246

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco, mesmo após o vencimento.					Vencimento 10/03/2024
Beneficiário ALTERDATA TECNOLOGIA EM INFORMATICA LTDA			CNPJ 36.462.778/0001-60	Agência/Código/Cedente 0807/20464-9	
Data do Documento 18/02/2024	Número do Documento 5862484-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento	Nosso Número/Código Documento 109/66273181-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$1.142,46
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Após o vencimento sujeito a protesto e inclusão no SERASA. Cobrar 0.13% ao dia e 2% de multa. Observe os dados do boleto. Caso o código do banco não seja do Itaú (341-7) ou o beneficiário esteja diferente de Alterdata Tecnologia em Informática LTDA não efetue o pagamento e entre em contato com nosso departamento financeiro.					(-) Desconto/Abatimento
Nr. RPS : 5862484					(-) Outras Deduções
159114 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 159114 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000			CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14		



Pix copia/cola:

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itaupix/qr/v2/695ac24d-7d4f-4c84-9358-c6b4235d
edf25204000053039865802BR5918ALTERDATA SOFTWARE6009SAO PAULO62070503***63041462

HAP
FL N° 300
[Signature]
Rubrica

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 003 00001139-1

Representação numérica do código de barras:	34191.09669 27318.130807 72046.490008 9 96510000114246
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALTERDATA TEC.EM INFORMATICA
Nome/Razão Social:	ALTERDATA TEC.EM INFORMATICA
CPF/CNPJ:	36.462.778/0001-60
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	10/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.142,46
Juros (R\$):	16,39
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	22,84
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.181,69
Valor Pago (R\$):	1.181,69
Identificação do Pagamento:	PAG BOLETO

Data/hora da operação:	22/03/2024 09:52:21
------------------------	---------------------

Código da operação:	082056071
Chave de segurança:	XPNK0X0NTXJP2C4F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 301
Rubrica



ISK MED PÁDUA
DORA DE MEDICAMENTOS LTD A
 RODOVIA PIRAPETINGA A PADUA KM, 1
 SANTA LUZIA Cep:28470-000
 SANTO ANTONIO DE PADUA/RJ
 Fone: 3234653250

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000644692
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3324 0204 2169 5700 0120 5500 1000 6446 9214 4766 1347

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 333240054721377 29/02/2024 17:33:11-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 7171460 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 04.216.957/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - 001347 - 01 CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14 DATA DE EMISSÃO 29/02/2024
 ENDEREÇO R. CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 29/02/2024
 MUNICÍPIO Mimoso do Sul FONE/FAX 2835551336 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 17:28:00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 1.851,09 VALOR DO ICMS 91,48 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.851,09

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.851,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT QRL4E67 UF ES CNPJ/CPF 22.659.729/0001-07
 RAZÃO SOCIAL R.N.D. SANTOS TRANSPORTES ME
 ENDEREÇO TV PADRE ANCHIETA, 165 MUNICÍPIO CARIACICA INSCRIÇÃO ESTADUAL 083110658

QUANTIDADE 4 ESPECIE CAIXA MARCA PEDIDO 437963 PESO BRUTO 14 PESO LIQUIDO 14

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	P344	FABRICANTE	LOTE/VALID	PMC	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNIT	DESC %	V.TOTAL	BC.ICMS	VCICMS	ALICMS
00104683	FRALDA GERIATRICA DESC PCT 07 UNID TAM EG - Imp.: 0,00		MAXI CONFOR	5237 18/04/2026	0,00	96190000	000	6108	PC	5	10,48000	0,00	52,40	52,40	3,67	7,00
00111768	CEFTRIAXONA 1G INJ FR-AMP IV S /DIL GEN - Imp.: 0,00		EUGIA	BTXID23023A 30/09/2025	0,00	30042059	200	6108	FR	300	3,84000	0,00	1.152,00	1.152,00	46,08	4,00
00117797	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML IN J CX 50 AMP X 5ML IV - Imp.: 0,00		BLAU HOSP	23081187 31/08/2025	0,00	30049099	000	6108	CX	1	219,43000	0,00	219,43	219,43	15,36	7,00
00095010	REPOFLOR 200MG CX 4 ENV 1G PED SB MORANGO - Imp.: 0,00		LEGRAND MAR	3S1873 20/09/2025	40,51	30049099	000	6108	CX	16	16,04000	0,00	256,64	256,64	17,96	7,00
00097802	AGULHA DESC 40X12 CX 100 UNID - Imp.: 0,00		SOLIDOR	57223041 30/04/2028	0,00	90183219	200	6108	CX	20	5,90000	0,00	118,00	118,00	4,72	4,00
00101863	AERODINI 100MCG AEROSOL FR 200 DOS + ADAP - Imp.: 0,00		TEUTO SIM	07642526 21/06/2025	49,44	30049039	000	6108	CX	3	17,54000	0,00	52,62	52,62	3,69	7,00

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 200928 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 333240054721377
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 244.40 (13.20%). Fonte: IBPT.
 001347 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 CONFIRA SEMPRE SUA MERCADORIA. DEVOLOÇÕES SOMENTE ATÉ 24 HORAS APÓS A ENTREGA.

RESERVADO AO FISCO

HAP
 FL N° 302
 Rubrica

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

FONECEDOR: DISKMED PADUA DISTRIBUIDORA MEDICAMENTOS LTDA **CNPJ:** 04.216.957./000.1-20

ENDEREÇO: ROD. PIRAPETINGA A PÁDUA KM 1, 0 - SANTA LUIZA - SANTO ANTONIO DE PADUA - CEP 28470000

CONTATO: **EMAIL:** joice@diskmedpadua.com.br **FONE:**
FRETE: **DESTINO:** 1 - HAP **TIPO DE COMPRA:** PROGRAMADA

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	14712 FRALDA DESCARTAVEL ADULTO XG C/8 PCT		PCT	5	10,48	52,40
2	14355 CEFTRIAXONA IV 1G FRS/AMP		AMP	300	3,84	1.152,00
3	14369 ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML AMP		AMP	50	4,39	219,43
4	14643 AGULHA DESCARTAVEL 40X12 UNID		UNID	2000	0,06	118,00
5	14549 SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL ORAL X 200 DOSES FRS		FRS	3	17,54	52,62

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 1.594,45

MIMOSO DO SUL-ES, QUARTA FEIRA, 28, Fevereiro,

Nezia Marcia Riguetto Azevedo
SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



[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:

Informo que a ordem esta menor que a nota, devido o item Repoflor ter sido acrescentado, sendo o valor de R\$ 256,64

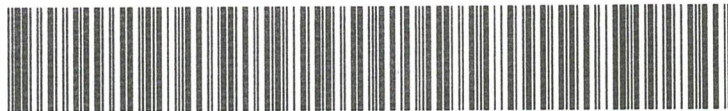
HAP
 FL N° 303
[Handwritten Signature]
Rubrica

VENCIMENTO 14/03/2024
AG/CONTA BENEFICIARIO 5289/00392-2
NOSSO NUMERO 109/00113487-2
NUMERO DOCUMENTO 1 644692
VALOR DOCUMENTO 1.851,09
DESCONTO
JUROS
VALOR COBRADO
BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA D 04.216.957/0001-20
RECIBO DO PAGADOR

BENEFICIARIO DISK MED PADUA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ 04.216.957/0001-20 DATA DOC 29/02/2024 CARTEIRA 109
INSTRUÇÕES APÓS VENCIMENTO, JUROS DE R\$ 3,51 POR DIA
APÓS 3º DIA DE VENCIDO, APONTAMENTO PARA SERªSA/PROTESTO. NÃO RECONHECEMOS PAGAMENTO FORA DESTE BLOQUETO. APÓS VENCIMENTO JUROS 0,19% DIA. DÚVIDA (32)3465-3250. PARA ATUALIZAR SEU BOLETO, ACESSE: HTTP://WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS/ .
PAGADOR HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 001347-01 27.868.835/0001-14 R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 CENTRO Mimoso do Sul ES 29400-000

VENCIMENTO 14/03/2024
AG/CTA BENEFICIARIO 5289/00392-2
NOSSO NUMERO 109/00113487-2
NUMERO DOCUMENTO 1 644692
VALOR DOCUMENTO 1.851,09
DESCONTO
JUROS
VALOR COBRADO

FICHA DE COMPENSAÇÃO



ATENÇÃO: ESTA(S) FOLHA(S) CONTÊM O TOTAL DE 1 BOLETO(S)

HAP
FL N° 204
[Handwritten Signature]
Rubrica

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito: 1908 | 003 | 00001139-1

Representação numérica do código de barras: 34191.09008 11348.725281 90039.220000 6 96550000185109
Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco: 341
Código do ISPB: 60701190
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA
Nome/Razão Social: DISK MED P D MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 04.216.957/0001-20
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Data do Vencimento: 14/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 22/03/2024
Valor Nominal do Boleto: 1.851,09
Juros (R\$): 28,08
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 1.879,17
Valor Pago (R\$): 1.879,17
Identificação do Pagamento: PAG BOLETO

Data/hora da operação: 22/03/2024 09:53:36

Código da operação: 082056238
Chave de segurança: QRVMQ61Z9MJPKU9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL No 305
Rubrica

Beneficiário Ballke Produtos Hospitalares LTDA-EPP	Agência/Código Beneficiário 3288-3 / 00132390-3	CPF/CNPJ Beneficiário 06.103.122/0001-90	Vencimento 21/03/2024
Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	Nosso Número 28370740000714901	N. do documento 714901	Data Documento 20/03/2024
Endereço Beneficiário Rua Marechal Deodoro, 826, Sala 02, Centro - Concórdia - SC - CEP: 89700-003			Valor Documento 1373,90

Demonstrativo

Autenticação Mecânica

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 21/03/2024
Beneficiário Ballke Produtos Hospitalares LTDA-EPP - CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90 Rua Marechal Deodoro, 826, Sala 02, Centro - Concórdia - SC - CEP: 89700-003					Agência/Código beneficiário 3288-3 / 00132390-3
Data do documento 20/03/2024	N. do documento 714901	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 20/03/2024	Nosso número 28370740000714901
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 1373,90
Instruções 1 - Não receber após o vencimento. 2 - Não deve ser pago com cheque. 3 - O pedido será despachado mediante identificação deste pagamento. 4 - Este boleto não pode ser substituído por DOC/TED/DEPOSITO ou Transferência Bancária pois o sistema não acusa esse tipo de recebimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Rua Ceciliano de Melo Portinho, Centro - Mimoso Do Sul - ES - CEP: 29400000

Sacador / Avalista

Código de baixa

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



HAP
FL. Nº 306
[Handwritten Signature]
Rubrica

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Rebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito: 1908 | 003 | 00001139-1

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 00190.00009 02837.074000 00714.901170 2 96620000137390
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco: 001
Beneficiário original / Cedente
Nome Fantasia: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
Nome/Razão Social: BALLKE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90
Sacador Avalista
Nome/Razão Social: Ballke Produtos Hospitalares LTDA.EPP
CPF/CNPJ: 06.103.122/0001-90
Pagador Sacado
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Data do Vencimento: 21/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento: 21/03/2024
Valor Nominal do Bolet: 1.373,90
Juros (R\$): 0,00
IOF (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 1.373,90
Valor Pago (R\$): 1.373,90
Identificação do Pagamento: DOC 714901

HAP
FL N° 307
[Assinatura]
Rubrica

Data/hora da operação: 21/03/2024 15:57:42



ESCANEE O QR CODE P/ PAGAR!

NOVIDADE

PAGUE AGORA COM SEU PIX

Para pagar, basta pegar o smartphone, acessar o aplicativo onde está o seu **PIX** ativo, acione a opção de pagamento e aponte a câmera do aparelho para realizar a transação.

Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Nzb Comercio De Embalagens CNPJ: 37789234000170	CNPJ 20.110.153/0001-07	Agência / Código do Beneficiário 3391-0 / 26	Vencimento 22/03/2024
Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - CPF/CNPJ 27868835000114	Nosso numero 16021648	Valor do Documento 102,80	

Instruções:
 Nzb Comercio De Embalagens utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

Referente a Transação 139826 realizada com Nzb Comercio De Embalagens (<https://www.nzbembalagens.com.br/>)

Bradesco 237-2 **23793.39126 60001.602162 48000.685700 3 96630000010280**

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros					Vencimento 22/03/2024
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Nzb Comercio De Embalagens CNPJ: 37789234000170					Agência/Código cedente 3391-0 / 26
Data do Documento 20/03/2024	Nº do Documento	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/03/2024	Nosso número 16021648
Uso do Banco	Carteira 26	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 102,80
Instruções NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO					(-) Descontos / Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (-) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - CPF/CNPJ 27868835000114					Código de Baixa



FICHA DE COMPENSAÇÃO

HAP
 FL N° 308

 Rubrica

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 003 00001139-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.39126 60001.602162 48000.685700 3 96630000010280
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGHIPER INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
Nome/Razão Social:	PAGHIPER INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	NZB COMERCIO DE EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	37.789.234/0001-70
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGHIPER INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	22/03/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	21/03/2024
Valor Nominal do Boletto:	102,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	102,80

HAP
FL N° 309
[Assinatura]
Rubrica

Valor Pago (R\$): 102,80

Identificação do Pagamento: PAG DOC

Data/hora da operação: 21/03/2024 15:56:47

Código da operação: 081176823

Chave de segurança: 24YPN6RNZ87ZRKCH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 310
SM
Rubrica



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 60001.444516 97006.333302 8 96730000282600

Código do pedido

4307399

Vencimento

01/04/2024

Valor

2.826,00

Descrição

Pedido #4307399 MVM Variedades

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



Beneficiário M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENCAO DE PRODUTOS ELETRONICOS CNPJ: 39.398.503/0001-00 via Mercado Pago				Espécie	Vencimento
				Real	01/04/2024
Nº documento 10343858427	CNPJ 27.868.835/0001-14	Nosso Número 26/00014445197-8	Código do pedido 4307399	Valor documento	2.826,00
Pagador Hospital					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



23793.38029 60001.444516 97006.333302 8 96730000282600

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento	01/04/2024
Beneficiário M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENCAO DE PRODUTOS ELETRONICOS CNPJ: 39.398.503/0001-00 via Mercado Pago					Agência/Código do Beneficiário	
Data do documento 26/03/2024	Nº documento 10343858427	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 26/03/2024	Nosso número	26/00014445197-8
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 2.826,00	Valor documento	2.826,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) A entrega do produto ou serviço adquirido é de total responsabilidade de M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENCAO DE PRODUTOS ELETRONICOS. Se tiver qualquer dúvida entre em contato com o estabelecimento em que realizou sua compra. Não pagar após o vencimento. Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
Pagador Hospital CNPJ: 27.868.835/0001-14					(=) Valor cobrado	
Beneficiário Final M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENCAO DE PRODUTOS ELETRONICOS CNPJ: 39.398.503/0001-00					Cód. baixa	

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

GERENCIADOR
CAIXA**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 003 00001139-1

Representação numérica do código de barras:	23793.38029 60001.444516 97006.333302 8 96730000282600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	M D FRUTUOSO COMERCIO E MANUTENCAO DE PR
CPF/CNPJ:	39.398.503/0001-00
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	01/04/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	27/03/2024
Valor Nominal do Boleto:	2.826,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.826,00
Valor Pago (R\$):	2.826,00
Identificação do Pagamento:	PAG DOC 10343858427

HAP
FL N° 312
SP
Rubrica

Data/hora da operação: 27/03/2024 11:36:42

Código da operação: 087107199
Chave de segurança: 8KQN30ZL2F3M8J4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 213
[assinatura]
Rubrica

GERENCIADOR CAIXA

Extrato por período

Cliente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Conta: 1908 | 003 | 00001139-1

Data: 01/04/2024 - 15:53

Mês: Março/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
06/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
07/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/03/2024	000000	MANUT CTA		0,00 C
11/03/2024	727220	RESG AUTOM	25,08 D	25,08 D
11/03/2024	000000	SALDO DIA	25,08 C	0,00 C
12/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
13/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
14/03/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/03/2024	151051	CRED TEV		0,00 C
15/03/2024	128291	ENVIO TED	423.690,00 C	423.690,00 C
15/03/2024	128473	ENVIO TED	124.127,88 D	299.562,12 C
15/03/2024	128291	DOC/TED INTERNET	79.647,09 D	219.915,03 C
15/03/2024	128473	DOC/TED INTERNET	11,00 D	219.904,03 C
15/03/2024	000000	SALDO DIA	11,00 D	219.893,03 C
18/03/2024	000000	SALDO DIA		219.893,03 C
19/03/2024	000000	SALDO DIA		219.893,03 C
20/03/2024	121550	ENVIO TED		219.893,03 C
20/03/2024	121550	DOC/TED INTERNET	54.433,00 D	165.460,03 C
20/03/2024	000000	SALDO DIA	11,00 D	165.449,03 C
21/03/2024	125263	DEVOL TED		165.449,03 C
21/03/2024	175581	PAG BOLETO	735,00 C	166.184,03 C
21/03/2024	176097	PAG BOLETO	+ 1.373,90 D	164.810,13 C
21/03/2024	176823	PAG BOLETO	3.856,87 D	160.953,26 C
21/03/2024	177269	PAG BOLETO	+ 102,80 D	160.850,46 C
21/03/2024	177714	PAG BOLETO	2.322,06 D	158.528,40 C
21/03/2024	538364	PG LUZ/GAS	1.769,07 D	156.759,33 C
21/03/2024	539253	PG LUZ/GAS	3.890,50 D	152.868,83 C
21/03/2024	125263	ENVIO TED	240,60 D	152.628,23 C
21/03/2024	125405	ENVIO TED	735,00 D	151.893,23 C
21/03/2024	125552	ENVIO TED	738,23 D	151.155,00 C
21/03/2024	125740	ENVIO TED	8.186,72 D	142.968,28 C
21/03/2024	125875	ENVIO TED	726,40 D	142.241,88 C
21/03/2024	125992	ENVIO TED	368,00 D	141.873,88 C
			1.500,00 D	140.373,88 C

HAP

FL N° 314

RUBRICADO

21/03/2024	127326	ENVIO TED	1.660,00 D	138.213,88 C
21/03/2024	211602	ENVIO TEV	406,80 D	138.307,08 C
21/03/2024	125263	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.296,08 C
21/03/2024	125405	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.285,08 C
21/03/2024	125552	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.274,08 C
21/03/2024	125740	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.263,08 C
21/03/2024	125875	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.252,08 C
21/03/2024	125992	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.241,08 C
21/03/2024	127326	DOC/TED INTERNET	11,00 D	138.230,08 C
21/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	138.228,78 C
21/03/2024	000000	SALDO DIA		138.228,78 C
22/03/2024	000021	CRED TED	85,64 C	138.314,42 C
22/03/2024	052087	PAG BOLETO	1.629,72 D	136.684,70 C
22/03/2024	054070	PAG BOLETO	924,33 D	135.760,37 C
22/03/2024	056071	PAG BOLETO	1.181,69 D	134.578,68 C
22/03/2024	056238	PAG BOLETO	1.879,17 D	132.699,51 C
22/03/2024	105083	ENVIO TED	1.171,74 D	131.527,77 C
22/03/2024	106194	ENVIO TED	2.288,40 D	129.239,37 C
22/03/2024	106324	ENVIO TED	4.450,00 D	124.789,37 C
22/03/2024	106499	ENVIO TED	4.830,00 D	119.959,37 C
22/03/2024	106668	ENVIO TED	8.288,00 D	111.671,37 C
22/03/2024	106769	ENVIO TED	735,00 D	110.936,37 C
22/03/2024	125457	ENVIO TED	10.762,79 D	100.173,58 C
22/03/2024	126009	ENVIO TED	17.963,07 D	82.210,51 C
22/03/2024	126118	ENVIO TED	11.200,00 D	71.010,51 C
22/03/2024	220949	ENVIO TEV	1.750,00 D	69.260,51 C
22/03/2024	220952	ENVIO PIX	2.000,00 D	67.260,51 C
22/03/2024	220953	ENVIO PIX	3.217,50 D	64.043,01 C
22/03/2024	105083	DOC/TED INTERNET	11,00 D	64.032,01 C
22/03/2024	106194	DOC/TED INTERNET	11,00 D	64.021,01 C
22/03/2024	106324	DOC/TED INTERNET	11,00 D	64.010,01 C
22/03/2024	106499	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.999,01 C
22/03/2024	106668	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.988,01 C
22/03/2024	106769	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.977,01 C
22/03/2024	125457	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.966,01 C
22/03/2024	126009	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.955,01 C
22/03/2024	126118	DOC/TED INTERNET	11,00 D	63.944,01 C
22/03/2024	000140	TR TEV IBC	1,30 D	63.942,71 C
22/03/2024	000000	SALDO DIA		63.942,71 C
25/03/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	63.887,71 C
25/03/2024	000000	SALDO DIA		63.887,71 C
26/03/2024	000000	SALDO DIA		63.887,71 C
27/03/2024	107199	PAG BOLETO		61.061,71 C
27/03/2024	000000	SALDO DIA	2.826,00 D	61.061,71 C
28/03/2024	000000	SALDO DIA		61.061,71 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Até CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 315
Rubrica

investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo SP - CEP 01310-300
0101

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
7474

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

HAP
FLNº 317
SM
Rubrica