

HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

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

CONTRATUALIZAÇÃO AO MAC

PRESTAÇÃO DE CONTAS
ABRIL 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 01/04/2024 Á 30/04/2024.
- DESPESAS H.A.P 01/04/2024 Á 30/04/2024.
- BALANÇOS FINANCEIROS 01/04/2024 Á 30/04/2024.

ANEXOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

- DESPESAS H.A.P 2024 – 01/04/2024 Á 30/04/2024.
- PLANO OPERATIVO ANUAL – 01/04/2024 Á 30/04/2024.

MUNICIPIO DE MIMOSO DO SUL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Listagem de Pagamentos

Período De 01/04/2024 Até 30/04/2024

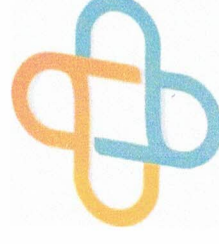
Data de Emissão: 08/05/24 12:27
Máquina: DESKTOP-26SIOQC

| Nº Pagamento | Data | Nº Ordem | Conta Pagamento | Nº Liquidação | Nº Empenho | Parcela | Empenho/Parcela | Histórico | Valor Pagamento |
|---------------------------------------|------------|--------------|-----------------------------------|---------------|--------------|---------|-----------------|---|-----------------|
| 0000422 | 05/04/2024 | 0000422/2024 | 218911200000 - SUBVENCOES A PAGAR | 0000378/2024 | 0000414/2024 | 001 | 0000414/001 | PAGAMENTO REFERENTE AO QUADRAGÉSIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, REFERENTE A REALIZAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO DA MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO PRONTO SOCORRO, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.839/2023 //ABRIL\\ | 242.000,00 |
| 0000423 | 05/04/2024 | 0000423/2024 | 218911200000 - SUBVENCOES A PAGAR | 0000377/2024 | 0000415/2024 | 001 | 0000415/001 | PAGAMENTO REFERENTE AO QUADRAGÉSIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.782/2022. // \\ ABRIL\\ RECURSO MAC | 175.752,40 |
| 0000437 | 18/04/2024 | 0000437/2024 | 218911200000 - SUBVENCOES A PAGAR | 0000383/2024 | 0000182/2024 | 004 | 0000182/004 | PAGAMENTO REFERENTE AO QUADRAGÉSIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, REFERENTE A REALIZAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO DA MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO PRONTO SOCORRO, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.839/2023 // RECURSO DESTINADO A CONTRATAÇÃO DE MAIS UM MÉDICO PARA O PRONTO | 62.194,00 |
| <p>Nº Reg: 0003</p> <p>473.946,40</p> | | | | | | | | | |
| <p>Nº Reg: 0003</p> <p>473.946,40</p> | | | | | | | | | |

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

CONVÊNIO – PMMS/HAP

| PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | |
|--|--|
| ABRIL DE 2024 | |
| CONTA HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF- 0791 | |
| CRÉDITO - SALDO ANTERIOR | RS2.138,46 |
| CRÉDITO - VALOR PAGO REFERENTE A DEVOLUÇÃO DESCONTO DUPLO DO CONSIGNADO CEF – CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | RS3.003,62 |
| CRÉDITO - VALOR PAGO REFERENTE AO 45º TERMO ADITIVO CONVÊNIO Nº001/2018 CELEBRADO ENTRE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZA Nº2,782/2022. //RECURSO MAC/ | RS143.403,48 + RS32.348,92 = RS175.752,40 |
| CRÉDITO - INVESTIMENTO..... | RS0,09 |
| CRÉDITO – ACERTO DE CAIXA | RS0,08 |
| DESPESAS TOTAL | RS180.462,56 |
| SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS..... | RS432,09 |



HOSPITAL

APÓSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

| PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | |
|---|-------------------------------------|
| ABRIL DE 2024 | |
| CONTA HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – CAIXA ECONOMICA FEDERAL - 791-2 | |
| SALDO ANTERIOR | R\$ 2.138,46 |
| CRÉDITO- DEVOLUÇÃO | |
| DESCONTO DUPLO | |
| CONSIGNADO CAIXA ECONOMICA FEDERAL | R\$ 3.003,62 |
| CRÉDITO- PAGAMENTO REFERENTE 45º TERMO ADITIVO AO CONVENIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICIPIO DE MIMOSO DO SUL, CONFORME A LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.782/2022.// | 143.403,48 + 32.348,92 = 175.752,40 |
| ABRIL//RECURSO MAC// | |
| CRÉDITO- ACERTO CAIXA | R\$ 0,08 |
| CRÉDITO - INVESTIMENTO | R\$ 0,09 |
| DESPESAS TOTAL | R\$ 180.462,56 |
| SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS | R\$ 432,09 |

| DESPESAS DO HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – CAIXA ECONOMICA FEDERAL –CONTA N.º - 791-2 | | | |
|--|------|---------|-------------------------|
| Nº ORDEM | DATA | EMPRESA | DESCRÇÃO DOS PAGAMENTOS |
| | | | N.º NOTA FISCAL |

| | | | | | | |
|---------|------------|---|---|--------|---------------|----------------|
| 50 | 09/04/2024 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 889-7 (EMPRESTIMO) | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 889-7 (EMPRESTIMO) | 2 | INTERNET BANK | R\$ 32.348,92 |
| 51 | 09/04/2024 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1187-1 (SALARIO) | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1187-1 (SALARIO) | 3 | INTERNET BANK | R\$ 119.964,99 |
| 52 | 09/04/2024 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA SICOOB 30410-7 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA SICOOB 30410-7 | 4 | INTERNET BANK | R\$ 4.847,00 |
| 53 | 10/04/2024 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA BANESTES 37707767 | TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA BANESTES 37707767 | 7 | INTERNET BANK | R\$ 1.000,00 |
| 54 A 55 | 10/04/2024 | GLOBAL TELEMEDICINA LTDA | LAUDOS | 110 | INTERNET BANK | R\$ 2.955,00 |
| 56 A 57 | 10/04/2024 | ELIAS FAUSTO BERNARDES | SERVIÇO PRESTADO NO MÊS 03/2024 | 1343 | INTERNET BANK | R\$ 3.540,81 |
| 58 A 60 | 11/04/2024 | FGTS PARCELAMENTO | FGTS PARCELAMENTO | 1 | INTERNET BANK | R\$ 1.418,38 |
| 61 A 62 | 12/04/2024 | CONSIGNADO RESCISÃO JULIANA FERNANDES | CONSIGNADO RESCISÃO JULIANA FERNANDES | 4 | INTERNET BANK | R\$ 2.169,60 |
| 63 A 65 | 18/04/2024 | COMPROCARD LTDA | VALE ALIMENTAÇÃO | 793543 | INTERNET BANK | R\$ 4.180,00 |
| 66 A 73 | 24/04/2024 | OLIVEIRA E BESSA LTDA | MATERIAL DE ESCRITORIO | 1608 | INTERNET BANK | R\$ 706,32 |
| 74 A 86 | 24/04/2024 | MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR | 36839 | INTERNET BANK | R\$ 191,00 |
| 87 A 93 | 24/04/2024 | MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | MATERIAL E MEDICAMENTOS | 36842 | INTERNET BANK | R\$ 154,00 |

| | | | | | | | |
|---|------------|---|------------------------------------|--------|---------------|-----|------------|
| 94 | 24/04/2024 | ARMANDO PNEUS E TRANSPORTADORA | MANUTENÇÃO AUTOMOVEL | 123241 | INTERNET BANK | R\$ | 155,00 |
| 95 A 99 | 24/04/2024 | ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA | MATERIAL MANUTENÇÃO AUTOMOVEL | 126598 | INTERNET BANK | R\$ | 1.420,00 |
| 100 A 105 | 24/04/2024 | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR | 137703 | INTERNET BANK | R\$ | 649,17 |
| 106 A 118 | 24/04/2024 | HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | MATERIAL E MEDICAMENTOS | 137704 | INTERNET BANK | R\$ | 369,40 |
| 119 A 123 | 29/04/2024 | CONSIGNADO CAIXA ECONOMICA FEDERAL | CONSIGNADO CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 5 | INTERNET BANK | R\$ | 3.003,62 |
| 124 A 126 | 29/04/2024 | CONSTRUSUL EMPREENDIMENTOS LTDA ME | MATERIAL OBRA | 3533 | INTERNET BANK | R\$ | 357,80 |
| 127 A 130 | 30/04/2024 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | TARIFA BANCARIA | 23 | INTERNET BANK | R\$ | 122,50 |
| 131 A 148 | 30/04/2024 | OLIVEIRA E BESSA LTDA | MATERIAL DE COZINHA | 1649 | INTERNET BANK | R\$ | 909,05 |
| TOTAL DAS DESPESAS DO HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – C.E.F –CONTA N.º -0791 | | | | | | R\$ | 180.462,56 |



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Emitente: | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| Conta origem: | 1908 003 00000791-2 |
| Conta destino: | 1908 003 00000889-7 |

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Nome destinatário: | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| Valor: | R\$ 32.348,92 |
| Identificação da operação: | VALOR EMPRESTIMO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/04/2024 |
| Data/hora da operação: | 09/04/2024 12:54:19 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 53766472 |
| Chave de segurança: | Z23WX78Y07KT4LSV |

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
 FLNº 50

 RUA CAIXA



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta origem: 1908 | 003 | 00000791-2
Conta destino: 1908 | 003 | 00001187-1

Nome destinatário: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Valor: R\$ 119.964,99
Identificação da operação: PAG SALARIO

Data de débito: 09/04/2024
Data/hora da operação: 09/04/2024 12:53:57

Código da operação: 53667772
Chave de segurança: WPCTRQGRVPEW3MZA

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° 51
[Handwritten Signature]
RUBRICA

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | Mesma Titularidade |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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 / 00000030410-7 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| CPF/CNPJ: | 27.868.835/0001-14 |
| Valor: | R\$ 4.847,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 0,00 |
| Finalidade: | 110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade |
| Identificação da operação: | PAG SALARIO |
| Histórico: | pag salario |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 09/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 09/04/2024 12:59:56 |


| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00120461 |
| Chave de segurança: | 3RRYHS8VV1FEM25U |

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
FLNº 52

RUBRICA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | Mesma Titularidade |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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\$ 1.000,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 110 - Transferência Entre Contas de Mesma Titularidade |
| Identificação da operação: | PAG SAAE |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 10/04/2024 11:22:24 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00123352 |
| Chave de segurança: | G5FTUCR223RW8LRT |

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 53
SMB
RUBIN



FAZENDA PUBLICA DO MUNICIPIO DE MANHUACU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
SETOR DE TRIBUTOS



Gerado em: 09/04/2024 08:26:10

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA
 Nome Fantasia: GLOBAL TELEMEDICINA
 Endereço: RUA CAPITAO RAFAEL, 241, ANDAR PRIMEIRO SALA 102 - CENTRO
 MANHUACU - MG - CEP: 36900-010
 E-mail: globaltelemedicina@gmail.com - Fone: (33)8804-8738 - Celular: (33)98443-4491 - Site:
 Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0055534 - CPF/CNPJ: 44.663.499/0001-92

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|------------|-------------------------------------|
| Data de Emissão 09/04/2024 | Código de Verificação para Autenticação d0f394e1ad3da42238954c0b21ba8ec6 | Regime Tributário Microempresa Municipal (ME) | Número RPS | Nº da Nota Fiscal 20240000000110 |
| Tipo de Recolhimento Não Retido | Simples Não Optante | Local de Prestação No Município | | |

TOMADOR DE SERVIÇOS

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|--|
| Razão Social Hospital Apóstolo Pedro | CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14 | Inscrição Estadual | Inscrição Municipal 0217125 |
| Endereço RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO | Número 193 | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 29400-000 | Município MIMOSO DO SUL | UF ES | Telefone (28)3555-1566/ e-mail contratos@hospitalapostolopedro.com.br |

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

| Descrição do Serviço | Un. | Quant. | Valor | Aliquota | Valor Serviço |
|--|-----|--------|----------|----------|---------------|
| Serviço de laudos de eletrocardiograma a distância. Ref.: Março 2024 | UN | 1,00 | 3.000,00 | 3,00 | 3.000,00 |

| | | | | | |
|--|-----------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA | DEDUÇÕES | DESC. INCONDICIONAL | BASE DE CÁLCULO | ISS A RECOLHER | |
| 3.000,00 | 0,00 | 0,00 | 3.000,00 | 90,00 | |
| DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS | | | TOTAL DEMONSTRATIVO | DESCONTOS DIVERSOS | VALOR LÍQUIDO |
| INSS | IR | CSLL | COFINS | PIS | |
| 0,00 | 45,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 45,00 |
| | | | | | 0,00 |
| | | | | | 2.955,00 |

OBSERVAÇÕES

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 2297-7
Conta Corrente: 16369-4

OUTRAS INFORMAÇÕES

HAP
FLNº 54
SM
Rúbrica

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

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: GLOBAL TELEMEDICINA LTDA A NOTA FISCAL Nº 20240000000110, EMITIDA EM 09/04/2024 NO VALOR R\$ 2.955,00
 DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....
 ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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: | 2297 / 00000016369-4 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | GLOBAL TELEMEDICINA LDDA |
| CPF/CNPJ: | 44.663.499/0001-92 |
| Valor: | R\$ 2.955,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | PAG NF 110 |
| Histórico: | LAUDOS |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 10/04/2024 10:35:50 |

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Código da operação: | 00118148 |
| Chave de segurança: | 57RYSS65VLG4Q24 |

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
FLAP 55
SMG
AVOIA

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES

CNPJ: 27868835000114

Período: 09/04/2024 a 09/04/2024

Pagamento:

Emissão: 09/04/2024 às 14:36

Recibo: 00001343

Nº NFSe:

Série NFSe:

Data da emissão NFSe:

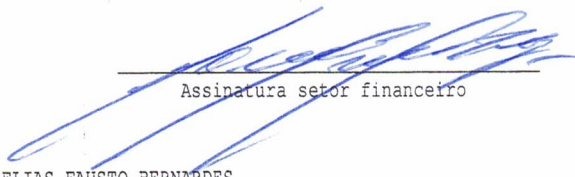
Mês/Ano de Competência: 04/2024

| Nr. | Descrição | Referência de eventos | Rendimento | Desconto |
|---------------|-----------------------|---------------------------------------|------------|----------|
| 0031 | SERVIÇOS PRESTADOS PF | SERVIÇOS PRESTADOS NO MES DE 03/2024. | 4.646,12 | 0,00 |
| 0002 | INSS | | 0,00 | 929,22 |
| 0003 | IR | | 0,00 | 176,09 |
| Total | | | 4.646,12 | 1.105,31 |
| Valor líquido | | | | 3.540,81 |

TRES MIL, QUINHENTOS E QUARENTA REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS*****

| Total | Base IRRF | Ded. Depend. | Valor IRRF | Base INSS | Valor INSS | Valor ISS | Valor PIS | Valor Cofirs |
|------------|-----------|---------------|-----------------|-----------|---------------|-----------|-----------|--------------|
| 4.646,12 | 4.646,12 | 0,00 | 176,09 | 4.646,12 | 929,22 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor CSLL | Subtotal | Base Agregada | Valor Agregados | Descontos | Valor líquido | | | |
| 0,00 | 3.540,81 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 3.540,81 | | | |

MIMOSO DO SUL - ES, 09 de Abril de 2024.



Assinatura setor financeiro

Credor: ELIAS FAUSTO BERNARDES

Responsável

3003
 129701-5
 160.478.057-93

HAP
 FL Nº 56

 Rubrica

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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 / 00000129701-5 |
| Tipo de pessoa: | FÍSICA |
| Nome: | ELIAS FAUSTO BERNARDES |
| CPF/CNPJ: | 160.418.057-93 |
| Valor: | R\$ 3.540,81 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 06 - Pagamento de Honorários |
| Identificação da operação: | SERV PREST |
| Histórico: | SERV PREST MOTORISTA |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 10/04/2024 10:51:30 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00119990 |
| Chave de segurança: | N6R7E69KV963659G |

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
FLNº 59
SM
Rubrica

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
CENTRO MIMOSO DO SUL ES
29400-000

| | |
|-----------------------|------------------|
| Tipo de Inscrição: | 1 |
| CNPJ/CEI/CPF: | 27868835/0001-14 |
| Código de Lançamento: | 160 |
| Número da Guia: | 001 |
| Data de Validade: | 11/04/2024 |
| Total a Recolher: | 1.418,38 |

DISCRIMINATIVO DE DÉBITOS

PARCELAMENTO DE DÉBITOS DO FGTS: 2012002277-01

AÇÃO DE EXECUÇÃO FISCAL: 032120007086

INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA DO FGTS: FGES201100639

NOTIFICAÇÃO FISCAL (NFGC): 505061066

Contribuição Social / Diferenças de Encargos

COMARCA: VARA CIVEL DE MIMO

INSCRITO EM: 05/12/2011

LAWRADA EM: 16/07/2002

AJUIZADO EM: 07/05/2012

ENCARGOS/HONORÁRIOS: 10 %

| Competência | Cód. Rec. | Contribuição Social | Encargos | Total |
|-------------|-----------|---------------------|----------|--------|
| 12/1996 | 728 | | 15,10 | 15,10 |
| 12/1996 | 728 | | 116,95 | 116,95 |
| 12/1996 | 728 | | 272,96 | 272,96 |
| 12/1996 | 728 | | 86,24 | 86,24 |
| 12/1996 | 728 | | 365,86 | 365,86 |
| 12/1996 | 728 | | 115,64 | 115,64 |
| 12/1996 | 728 | | 39,11 | 39,11 |
| 03/1997 | 728 | | 12,20 | 12,20 |
| 03/1997 | 728 | | 331,25 | 331,25 |
| | | | 63,07 | 63,07 |

Sr. Empregador,

- O valor a recolher, incluídos os encargos, conforme legislação vigente, está atualizado para a data de validade da guia.
- As diferenças apresentadas são débitos para com o FGTS apurados quando de recolhimentos efetuados fora do prazo ou a menor.
- Para recolhimento dos valores constantes desta guia deverá ser observada a circunscrição regional onde está sediado o estabelecimento, exceto os empregadores que o efetuam de forma centralizada.
- Não será necessário o encaminhamento de individualização para os valores constantes desta guia.
- A emissão desta guia para pagamento do débito acima identificado/descrito não implica o aceite do valor nem a liquidação do débito, não se constituindo transação ou acordo, tácito ou expresso. A comprovação da liquidação total da dívida somente se dará por manifestação expressa do Agente Operador do FGTS.

Esta guia não poderá ser quitada após a data de validade

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|
| CNPJ/CEI/CPF 27868835/0001-14 | Código de Lançamento 160 | Número da Guia 001 | Data de Validade 11/04/2024 | Total a Recolher 1.418,38 |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|

HAP
FL. Nº 58
8/16
Rubrica



HAP
FL N° 59
816
Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA****Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Conta de débito: 1908 / 003 / 00000791-2

Representação numérica do código de barras:

858700000146 183802402401 411001223128 786883500010

Cód. convênio: 0240

Data de validade: 11/04/2024

Competência: 001

Valor recolhido: 1.418,38

Identificação da operação: FGTS PARCELAMENTO

Data / hora: 11/04/2024 13:04:56

Data de Débito: 11/04/2024

Código da operação: 00530461

Chave de segurança: RV9TZ8V7JA7H5F5A

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° 60

8/16

Rubrica

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

| | | | | |
|---|--|---------------------|---|--------------------------|
| 10 PIS/PASEP 20761071320 | 11 Nome Juliana Fernandes | | | |
| 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Palmeiras, SN | | | 13 Bairro Centro | |
| 14 Município Mimoso do Sul | 15 UF ES | 16 CEP 29400-000 | 17 CTPS (nº, série, UF) 0008625, 00027, ES | 18 CPF 136.109.647-07 |
| 19 Data de Nascimento 02/11/1989 | 20 Nome da Mãe Eliane Vasconcelos Fernandes | | | |

DADOS DO CONTRATO

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 21 Tipo de Contrato 1 - Prazo Indeterminado | | | | |
| 22 Causa do Afastamento Rescisão Contratual A Pedido do Empregado. | | | | |
| 23 Remuneração Mês Ant. 4.185,72 | 24 Data de Admissão 01/11/2011 | 25 Data do Aviso Prévio 15/03/2024 | 26 Data de Afastamento 01/04/2024 | 27 Cód. Afastamento SJ1 |
| 28 Pensão Alim(%) (TRCT) 0,00 | 29 Pensão Alim (%) (FGTS) 0,00 | 30 Categoria do Trabalhador 01 - Trabalhador | | |
| 31 Código Sindical 33750 | 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 31.723.661/0001-79 Sindicato dos Trab Em Estab de Serv Saude do Es | | | |

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

| VERBAS RESCISÓRIAS | | | | | |
|-------------------------------|----------|--|----------|-------------------------------------|-----------------|
| Rubrica | Valor | Rubrica | Valor | Rubrica | Valor |
| 050 - Saldo de Salário (1,00) | 126,27 | 063 - Décimo -terceiro Salário Proporcional (3,00) | 1.046,43 | 065 - Férias Proporcionais (5,00) | 1.744,05 |
| 066 - Férias Vencidas (20,00) | 2.790,48 | 077 - Adicional Por Tempo de Serviço (0,00) | 13,26 | 117 - 1/3 Férias Na Rescisão (0,00) | 1.511,51 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 099 - Ajuste do saldo devedor | 0,00 | TOTAL BRUTO | 7.232,00 |

| DEDUÇÕES | | | | | |
|--|----------|-------------------------------------|-------|---|-----------------|
| Desconto | Valor | Desconto | Valor | Desconto | Valor |
| 105 - Empréstimo Em Consignação (0,00) | 2.169,60 | 112.001 - Previdência Social (7,50) | 10,46 | 112.002 - Previdência Social - 13º Salário (7,50) | 78,48 |
| 115.127 - Plano Unimed (0,00) | 251,16 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | TOTAL DEDUÇÕES | 2.509,70 |
| | | | | VALOR LÍQUIDO | 4.722,30 |

30/04/2024

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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: | 0001 / 00300300001-2 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | COOPERATIVA DE CREDITO SUL DO ESPIRITO S |
| CPF/CNPJ: | 32.467.086/0001-53 |
| Valor: | R\$ 2.169,60 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | CONSIGNADO |
| Histórico: | PAG REF CONSIGNADO RESCISAO JULIANA FERNANDES |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 12/04/2024 08:41:01 |

Código da operação: 00103717
Chave de segurança: WPKA871YJ67RS05R

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 62
SIC
Rubrica



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



| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| Número da Nota 793543 | Data de Emissão 19/04/2024 |
| RPS 1044530 /A | Competência 18/04/2024 |

Prestador de serviços



| | | | |
|-------------------|---|----------------------|-----------------------------|
| CPF/CNPJ | 06.175.892/0001-48 | Inscrição Municipal: | 861332 |
| Nome/Razão Social | COMPROCARD LTDA | | |
| Nome Fantasia | COMPROCARD | | |
| Endereço | AV NOSSA SENHORA DA PENHA, 699 - SALA 201 TORRE A - SANTA LÚCIA - CEP: 29056250 | | |
| Município/UF | Vitoria/ES | Email: | comercial@comprocard.com.br |

Tomador de serviços

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

Dados complementares

Município da prestação do serviço: **Vitoria - ES** Regime: **Empresa Normal - ISS Variável**
Município da incidência: **Vitoria - ES** Exigibilidade: **Exigível**
Código de serviço: **10.05 - Agenciamento, corretagem ou intermediação de bens móveis ou imóveis, não abrangidos em outros itens ou subitens, inclusive aqueles realizados no âmbito de Bolsas de Mercadorias e Futuros, por quaisquer meios**
CNAE: **8299702 - EMISSÃO DE VALES-ALIMENTAÇÃO, VALES-TRANSPORTE E SIMILARES**

Discriminação dos serviços

EMISSAO DE VALES-ALIMENTACAO, VALES-TRANSPORTE E SIMILARES;
Alimentacao (valor intermediado de titulos e valores mobiliarios - Art. 2º Lei 116/2003), referente a fatura Nº 1019690: R\$ 4.180,00;
Percentual aproximado correspondente a totalidade dos tributos conforme Lei 12.741/12: 19,53%;
IRRF retido pelo Proprio prestador conforme "inciso I do art. 53 da Lei nº 7.450, de 23/12/1985"

HAP
FLNº 63
8/16
Rubrica

Valor dos serviços = R\$ 4.180,00 // Valor líquido da nota = R\$ 4.180,00

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

| | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Deduções (R\$) 4.180,00 | Base de Cálculo (R\$) 0,00 | Desconto Cond. (R\$) 0,00 | Alíquota (%) 2,00 | Valor do ISS Calculado (R\$) 0,00 | 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 Nº 413/2017 de 21/02/2017;
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1044530/A;
- Chave de validação que garante a autenticidade desta NFS-e: 52B06AD7-6FED-4DCA-98A6-AC3E78DD58B8

1022-020

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09016 57642.578793 60160.070003 2 96920000418000

| | | | | | | |
|--|---------------------|---|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| Beneficiário COMPROCARD LTDA | | Agência / Código do Beneficiário 8796/01600-7 | | Espécie R\$ | Quantidade | Carteira / Nosso número 109/01576425-7 |
| Número do documento 1019690 | | CPF/CNPJ 06175892000148 | Vencimento 20/04/2024 | | Valor documento R\$4.180,00 | |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | | (=) Valor cobrado | |

Pagador
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ: 27.868.835/0001-14
R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP: 29400-000

Instruções
APÓS O VENCIMENTO:
- Multa de 2,00%
- Juros de 0,40% por dia de atraso

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09016 57642.578793 60160.070003 2 96920000418000

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|---------------------|---|---|--|
| Local de pagamento Pagável preferencialmente nas agências do Banco Itaú | | | | | Vencimento 20/04/2024 | |
| Beneficiário COMPROCARD LTDA | | | | | Agência / Código do Beneficiário 8796/01600-7 | |
| Data do documento 10/04/2024 | Nº documento 1019690 | Espécie doc. DM | Acceite N | Data processamento 10/04/2024 | Carteira / Nosso número 109/01576425-7 | |
| Uso do banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor documento R\$4.180,00 | |

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
APÓS O VENCIMENTO:
- Multa de 2,00%
- Juros de 0,40% por dia de atraso



(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Escolha a forma mais conveniente para realizar seu pagamento: **Código de Barras** ou **QR Code**. Basta acessar o aplicativo da sua instituição financeira e utilizar apenas uma das opções.

Pix Copia e Cola

00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX255Sapi.itaupix/qr/v2/8a14fd64-b168-4423-a9b2-0c4ff962df4e5204000053039865802BR5915COMPROCARD LTDA6009SAO PAULO62070503***6304AF79

Pagador
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ: 27.868.835/0001-14
R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
CENTRO - MIMOSO DO SUL - CEP: 29400-000

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Beneficiário Final: -



Corte na linha pontilhada

HAP
FLNº 64
SMG
Rubrica

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 | 00000791-2

Representação numérica do código de barras: 34191.09016 57642.578793 60160.070003 2 96920000418000

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: COMPROCARD LTDA

Nome/Razão Social: COMPROCARD LTDA

CPF/CNPJ: 06.175.892/0001-48

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: 20/04/2024

Data de Efetivação / Agendamento: 18/04/2024

Valor Nominal do Boleto: 4.180,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 4.180,00

Valor Pago (R\$): 4.180,00

Identificação do Pagamento: VALE ALIMENTACAO

Data/hora da operação: 18/04/2024 14:33:59

Código da operação: 009148218

Chave de segurança: AKK6LXRAQVZPUWZK

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° **65**

Rubrica

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

1

Nº 000.001.608

SÉRIE 1

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3224 0419 9365 9800 0315 5500 1000 0016 0811 0298 8797

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

332240032462838 EM 11/04/2024 ÀS 14:28

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

11/04/2024 14:27

ENDEREÇO

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

29400-000

DATA DA SAÍDA

11/04/2024

MUNICÍPIO

MIMOSO DO SUL

FONE / FAX

(0xx28)3555-1566

UF

ES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:27

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 706,32

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

706,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

706,32

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

4

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

10,044

PESO LÍQUIDO

10,044

DADOS DO 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 |
|---|-----------------------------------|----------|-------|------|-----|--------|----------------|-------------|--------|-------------|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|
| 542 | BOBINA PIC NEISAN 16X30 C/500 | 39234000 | 0102 | 5102 | UN | 12 | 10,90 | 130,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 3620 | BOBINA PICOTADA PLASK 40X60 KG | 39234000 | 0102 | 5102 | KG | 13,680 | 20,25 | 277,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 6040 | BOBINA PIC. POLO FORTE 20X30 KG | 39232190 | 0102 | 5102 | KG | 15,000 | 19,90 | 298,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Número FCI: DA1C6E9A-B862-4265-8420-C5E38D2EAC23 12 | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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 (23233)

Dinheiro: 706,32

RESERVADO AO FISCO

HAP

FL. Nº 66

SMG

Rubrica



HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 84

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./000.1-53

ENDEREÇO...: AV NOSSA SENHORA DA PENHA, 615 - CENTRO - CASTELO - CEP 0

CONTATO...:

EMAIL: universo.embalagens.nfe@gmail.com; FONE:

FRETE...:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: PROGRAMADA

| SEQ. | COD. PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|---------------------------------|-------|------|------|------------|--------|
| 1 | 680 SACOLA PICOTADA 20X30 ROLO | | ROLO | 12 | 24,88 | 298,50 |
| 2 | 1302 SACOLA PICOTADA 40X60 ROLO | | ROLO | 6 | 46,17 | 277,02 |
| 3 | 3410 SACOLA PICOTADA 15X30 ROLO | | ROLO | 12 | 10,90 | 130,80 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 706,32

MIMOSO DO SUL-ES, TERÇA FEIRA, 9, Abril, 2024

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

Os Produtos serão recebidos somente em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 as 11:00 e das 14:00 as 17:00.

Deve conter no corpo da Nota Fiscal o número dessa Ordem de Compras, Lote e Validade dos produtos.

O email para envio da nota fiscal e confirmação do pedido é:

HAP

FL N° 67

SM

Rubrica

OLIVEIRA & BESSA LTDA

CNPJ:19.936.598.0001-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL:83019111

AV. NOSSA SENHORA DA PENHA Nº615, LOJA 02-CENTRO

CASTELO-ES CEP 29.360-000

INFORMAÇÕES DO CLIENTE:

Hospital Apóstolo Pedro

Cnpj:27.868.835-0001-14

Contribuinte isento

Rua Colina Arariboia nº0 centro

Mimoso do Sul-Es CEP 29.400-000

Pedido de Venda (Orçamento)

| descrição | quantidade | Valor unitário | total |
|---|------------|-------------------|------------------|
| Bobina de rolo neisanplast 16x30 c/500 | 12 | R\$10,90 | R\$130,80 |
| Bobina de rolo plask reforçada 40x60 | 6 | R\$20,25X13.680kg | R\$277,02 |
| Bobina de rolo polo forte reforçada 20X30 | 12 | R\$19,90x15kg | R\$298,50 |
| | | | R\$706,32 |

Oliveira & Bessa Ltda ME
CNPJ: 19.936.598/0001-53

HAP

FL N° 68

SKG

Rubrica

O que deseja procurar?



Ajuda



Minha...



Compre pelo WhatsApp Segunda a Sábado



Descontos em pagamentos a vista

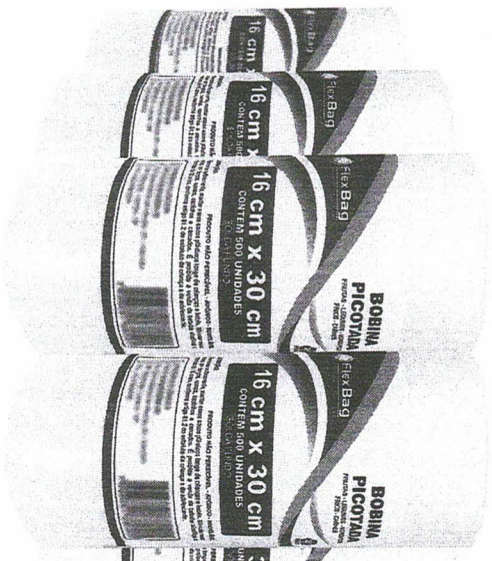


Entrega Express receba hoje



Pague com cartão em até 5x

Você está em: Embalagens e Descarátaveis > Bobinas > Bobina Picotada Plast Film Tamanho:16X30 com 6



Bobina Picotada Plast Film Tamanho:16X30 com 6

REF:37760 MARCA: PLAST FILM
MODELO: BOBINA PICOTADA PARA MERCADOS, SUPERMERCADOS, PADARIAS, AÇOUQUES, HORTIFRUTIS, DOCEIRIAS FARMÁCIAS, LOJAS EM GERAL, OUTROS.

Seja o primeiro a opinar

Sacos Plasticos

Disponibilidade: Imediata

R\$ 64,29

R\$ 62,36 à vista com desconto Pix

Na compra desse produto ganhe 64 Pontos CV

1

COMPRAR

Comparar no WhatsApp

Frete e prazo de entrega

29400-000 CALCULAR

HAP
FLNº 69
8/6
Rubrica





Apoio Financeiro



Minha



0

| Descrição | Valor | Prazo |
|-----------------------------|------------|---|
| Cartão de Crédito via Kangu | R\$ 69,69 | Previsão para 16/04/2024 |
| Jadlog via Kangu | R\$ 82,00 | Previsão para 23/04/2024 até 24/04/2024 |
| Correios PAC Econômico | R\$ 29,28 | até 8 dias |
| Correios Sedex Econômico | R\$ 56,72 | até 4 dias |
| Rodonaves | R\$ 136,15 | até 8 dias |

HAP
 FLNº 90
 816
 Rubrica

Descrição Geral Itens Inclusos Garantia Formas de Pagamento Avaliações

As bobinas picotadas em rolos com 500 sacos são de excelente qualidade, produzidas com alta tecnologia e em diversos tamanhos. Fabricada com polietileno virgem, as bobinas picotadas são ideais para uso nos alimentos.

Ideal para:

Mercados;

Supermercados;

Padarias;

Agougues;

Hortifruti;





Atendimento



Minha...



0

A CV Distribuidora, chegou em São

Paulo para trazer o que há de melhor em Descartáveis; com produtos de qualidade e excelência, com preços justos, atuando tanto no varejo, quanto no atacado. Estamos localizados na Avenida Morvan Dias de Figueiredo, 5241, Vila Maria, São Paulo/SP 02170-000.



FORMAS DE PAGAMENTO

Envio

Noticias

Política de Privacidade

Termos de uso

Programa Cliente Fiel CV Distribuidora

Compra Atacado

Troca e Devolução

Entrega a Jato

Localização

Rastreio

Fale Conosco

Fale no WhatsApp

(11) 4175-1994

Envie um e-mail [vendas@cvdescartaveis.com.br](mailto: vendas@cvdescartaveis.com.br)

HORÁRIO DE ATENDIMENTO
Segunda a Sexta das 8h as 18h

SELOS DE SEGURANÇA



CV Distribuidora Descartáveis e Armarinhos Casa da Vassoura Descartáveis e Armarinhos Eirelli
CNPJ31.417.915/0001-20

Desenvolvido por **pluggo**

Tecnologia TrayCommerce

HAP
FL No 971
SM
Rubrica





**Atacado
São Paulo**

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

29.161-020
SERRA/ES

Orçamento

Nº: 59099828
Data: 02/04/2024
Válido por 7 dias.

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

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

Atividade: HOSPITAL / CLINICA / CONSULTORIO

Plano de pagamento: 30 DIAS PROMOÇÃO 300
Cobrança: BOLETO ITAU
Frete: C
Vendedor: 59-ELIANE
Contato: Carol

| Cod. | Descricao | Emb Venda | Marca | Embalagem | Qt.(Un.) | P.Liquido | Vl. Total |
|-------------------|--|-----------------------|-----------|---------------------------|----------|------------------|-----------|
| 47979 | ARQUIVO MORTO 35X25X13CM POL. ECON. AZ | PC | POLIBRAS | 10UN | 2,000 | 47,99 | 95,98 |
| 41662 | BOBINA SENHA BICO DE PATO PRETA 3 DIG. | RL | BETA | RL | 2,000 | 10,82 | 21,64 |
| 687 | CANETA ESF. BIC CRISTAL DURA+ 1.0MM AZ | UN | BIC | 50UN | 1,000 | 41,99 | 41,99 |
| 21903 | CLIPS N.2/0 GALVANIZADO | CX | ACC | 725UN | 8,000 | 12,99 | 103,92 |
| 21907 | CLIPS N.8/0 GALVANIZADO | CX | ACC | 137UN | 1,000 | 14,99 | 14,99 |
| 16931 | COLA BASTAO 8G SCOTCH | PC | 3M | 8UN | 1,000 | 31,99 | 31,99 |
| 32833 | ELASTICO DINH S.AM.PURO PCT C/1200UN | PC | MERCUR | PCT | 1,000 | 33,99 | 33,99 |
| 11449 | ENV. KRAFT NATURAL 240X340MM 80G SKN034 | CX | SCRITY | 250UN | 1,000 | 66,99 | 66,99 |
| 52661 | ENV. KRAFT OURO 240X340MM 80G SKO334 | CX | SCRITY | 100UN | 1,000 | 46,70 | 46,70 |
| 23658 | ETIQ. ADES. PRECO N06 RL=10M 39X20 | PC | FITACREL | 5RL | 4,000 | 20,30 | 81,20 |
| 11836 | FITA EMPACOTAMENTO 48X40 TRANSP (PP) | PC | ADELBRAS | 4RL | 3,000 | 14,99 | 44,97 |
| 8551 | GRAMPEADOR 26/6 METAL 25FL 13CM 5777 | UN | GENMES | UN | 1,000 | 19,99 | 19,99 |
| 24771 | GRAMPO P/GRAMP. 26/6 GALVANIZADO | CX | ACC | 5000UN | 6,000 | 5,99 | 35,94 |
| 77137 | LAMPADA LED BULBO 20W 6500K BIVOLT* | UN | ELGIN | UN | 16,000 | 7,99 | 127,84 |
| 31014 | LIXEIRA PLAST. 15L ECOBLACK C/PEDAL 3495 | UN | PLASUTIL | UN | 2,000 | 27,99 | 55,98 |
| 54258 | PAPEL A4 210X297 CHAMEX 75G/M2 500FL** | CX | CHAMEX | 500FL | 100,000 | 25,51 | 2.551,00 |
| 14424 | PASTA C/TRILHO PLAST LISA PRETA | PC | POLYCART | 20UN | 5,000 | 34,14 | 170,70 |
| 23765 | PILHA C MED.ENERGY ALCALINA 1,5V LR14 | UN | ELGIN | 2UN | 8,000 | 15,13 | 121,04 |
| 48432 | REGIST. A/Z OF.L.LARGO PLASTIF. 9010P | PC | POLYCART | 4UN | 4,000 | 47,99 | 191,96 |
| 63494 | SACOLA BOBINA 17X30 PILOTADA 500UN RL | RL | ECOROLL | RL | 12,000 | 14,28 | 171,36 |
| 69322 | SACOLA BOBINA 40X60CM PIC. 400UN 40/60 | RL | HIPERROLL | RL | 6,000 | 33,49 | 200,94 |
| 85059 | TINTA P/CARIMBO 40ML PRETA | CX | RADEX | UN | 12,000 | 3,52 | 42,24 |
| Qt. Itens: 22,000 | | Peso Total: 277,19 Kg | | Volume Total: 0,555185 m³ | | Total : 4.273,35 | |

Observações do Pedido:

Observações de Entrega :

HORARIO DE ENTREGA ATE AS 17 HORAS

Teleendas:

(27) 2121-5060

www.atacadosaopaulo.com.br

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

Visite nossa loja:

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

Tel.: (27)2121 5050

HAP
FLNº 72
[Assinatura]
Rubrica

Recebemos de **MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. NF-e
 Emissão: 19/04/2024 Destinatário: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Valor total da Nota: 191,00 N.º: **000036839**
 Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

N.º: **000036839**
 Série: 1
 Folha 1 de 1



Chave de acesso
 3224 0429 0100 3900 0171 5500 1000 0368 3910 4048 4952

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

Natureza da Operação: **VENDA NO ESTADO** Dados da NF-e: 332240035732001 19/04/2024 12:33:44
 Inscrição Estadual: **083364650** Inscr. Estadual do Subst. Tributário CNPJ: 29.010.039/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Data da Emissão: 19/04/2024
 Endereço: **R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193** Bairro / Distrito: CENTRO CEP: 29400000 Data da Saída/Entrada: 19/04/2024
 Município: **MIMOSO DO SUL** Fone/Fax: 28355515662 UF: ES Inscrição Estadual Hora da Saída: 12:34:00

FATURA/DUPLICATA

19/04/2024
 191,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
| 191,00 | 32,47 | 0,00 | 0,00 | 191,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota |
| | | | | 191,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social: **TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA** Frete por conta: 0-Emitente, 1-Destinatário, 2-Terceiros 3-Próprio/remetente, 4-Próprio/destinatário, 9-Sem frete 0 ANTT Placa do Veículo UF CNPJ/CPF: 06.933.939/0001-95
 Endereço: **R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO;** Município: CARIACICA UF: ES Inscrição Estadual: 082299102
 Quantidade: **1** Espécie: 1 Amarrado Marca Numeração: 0111 Peso Bruto: 2,000 Peso Líquido: 2,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | LOTE | NCM | CST | CFOP | UN | QUANT. | V. UNIT. | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | IPI | ICMS |
|--------|--|---|----------|-----|------|----|--------|----------|-------------|----------|---------|-----|------|
| 4377 | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1 | 1225011 (2) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 2 | 64,0000 | 128,00 | 128,00 | 21,76 | | 17 |
| 541 | ESPECULO VAGINAL P ESTERIL N LUBRIFICADO | 1230613004 (50) FAB: 12/06/2023 VCT: 12/06/2025 | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 50 | 1,2600 | 63,00 | 63,00 | 10,71 | | 17 |

INFORMATIVO AO CLIENTE:

Caro cliente,

-Confira seu pedido no ato do recebimento da entrega, em caso de divergência favor fazer uma ressalva no CTe (Conhecimento de transporte) ou na Nota fiscal especificando o item que está em desacordo com o pedido. Não aceitaremos devoluções sem a ressalva no CTe (Conhecimento de transporte) ou na Nota fiscal; NO ATO DA ENTREGA. Solicitar ao responsável pela entrega também assinar a ressalva. Duvidas favor entrar em contato com o Mônaco Distribuidora de Medicamentos (27) 3215-3262 ou pelo e-mail sac@monaco.es.com.br

YRANS

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DADOS ADICIONAIS


OC 83
 Ped: 2024041915 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA
 Por CST: 000 = 19100;
 Por lista: POSITIVO = 128,00;
 End. Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES
 CEP: 29400000 PONTO REF.:

Reservado ao FISCO

HAP
FL 99
8/10
 Rubrica

Recebemos de **MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA** os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. NF-e
 Emissão: 19/04/2024 Destinatário: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Valor total da Nota: 191,00 N.º: **000036839**
 Data de Recebimento Identificação e Assinatura do Recebedor Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

N.º: **000036839**
 Série: 1
 Folha 1 de 1



Chave de acesso
 3224 0429 0100 3900 0171 5500 1000 0368 3910 4048 4952

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

Natureza da Operação: **VENDA NO ESTADO**

Inscrição Estadual: **083364650** Inscr. Estadual do Subst. Tributário

Dados da NF-e: **332240035732001 19/04/2024 12:33:44**

CNPJ: **29.010.039/0001-71**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** CNPJ/CPF: **27.868.835/0001-14** Data da Emissão: **19/04/2024**

Endereço: **R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193** Bairro / Distrito: **CENTRO** CEP: **29400000** Data da Saída/Entrada: **19/04/2024**

Município: **MIMOSO DO SUL** Fone/Fax: **28355515662** UF: **ES** Inscrição Estadual: **082299102** Hora da Saída: **12:34:00**

FATURA/DUPLICATA

19/04/2024
 191,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
| 191,00 | 32,47 | 0,00 | 0,00 | 191,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | Valor Total da Nota |
| | | | | 191,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social: **TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA** Frete por conta: ANTT

Endereço: **R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO;** Município: **CARIACICA** UF: **ES** CNPJ/CPF: **06.933.939/0001-95**

Quantidade: **1** Espécie: **1 Amarrado** Marca: **01 / 1** Inscrição Estadual: **082299102**

Peso Bruto: **2,000** Peso Líquido: **2,000**

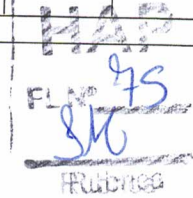
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | LOTE | NCM | CST | CFOP | UN | QUANT. | V. UNIT. | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | IPI | ICMS |
|--------|--|---|----------|-----|------|----|--------|----------|-------------|----------|---------|-----|------|
| 4377 | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1 | 1225011 (2) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 3004906E | 000 | 5102 | CX | 2 | 64,0000 | 128,00 | 128,00 | 21,76 | | 17 |
| 541 | ESPECULO VAGINAL P ESTERIL N LUBRIFICADO | 1230613004 :so: FAB: 12/06/2023 VCT: 12/06/2025 | 9018909E | 000 | 5102 | UN | 50 | 1,2600 | 63,00 | 63,00 | 10,71 | | 17 |

DADOS ADICIONAIS

OC 83
 Ped.: 2024041915 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA
 Por CST: 000 = 191,00;
 Por lista: POSITIVO = 128,00;
 End. Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES
 CEP: 29400000 PONTO REF.

Reservado ao FISCO





HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ordem de Compra

CONTROLE: 83

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

FORNECEDOR: MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP

CNPJ: 29.010.039./000.1-71

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

CONTATO...:

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

FONE:

FRETE.....:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

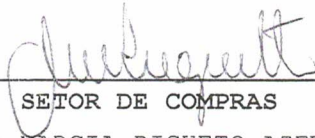
| SEQ. | COD. PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|--|-------|------|------|------------|--------|
| 15 | 14464 BIPERIDENO 2MG CMP | | CMP | 160 | 0,80 | 128,00 |
| 16 | 14899 ESPECULO VAGINAL P S/LUBRIFICACAO DESCARTAVEL ESTERIL UNID | | UNID | 50 | 1,26 | 63,00 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

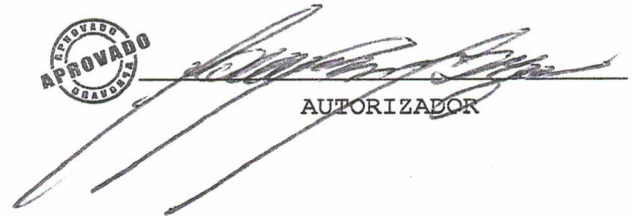
VALOR TOTAL: 191,00

MIMOSO DO SUL-ES, TERÇA FEIRA, 9, Abril, 2024


SETOR DE COMPRAS

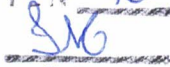
NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO




AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

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

HAP
Fl. Nº 76

Rubrica



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

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

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

Fone: (27) 3215-3262

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

PROPOSTA COMERCIAL

| ITEM / LOTE | DESCRIÇÃO | QUANT.CX | QUANT. CX | R\$ VLR. UNIT. | R\$ VLR. TOTAL |
|---|---|----------|-----------|----------------|----------------------|
| | HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML (HALO) CX 50 CRISTALIA VAL:01/09/2024 | 100 | 50 | R\$ 4,260000 | R\$ 426,00 |
| | HIDROCORTISONA 100MG FR/AMP (ANDROCORTIL) CX 50TEUTO | 100 | 50 | R\$ 3,900000 | R\$ 390,00 |
| | ESPECULO VAGINAL P ESTERIL N LUBRIFICADO KOLPLAST | 50 | UM | R\$ 1,260000 | R\$ 63,00 |
| | TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML (GENERIC) CX 50 - A2UNIÃO QUIMICA | 200 | 50 | R\$ 2,800000 | R\$ 560,00 |
| | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 BAGO | 160 | 80 | R\$ 0,800000 | R\$ 128,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: | | | | | R\$ 1.567,000 |

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A COMBINAR

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

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

Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 05 Abril de 2024

saúde é o que distribuímos

Rua São Jorge, 144 • Boa Vista II • Serra-ES
CEP 29161-025 • 27.3215.3262
monaco.es.com.br • contato@monaco.es.com.br

3.434,82

HAP
FL. Nº 99
8/16
Mônaco

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 33000075
Num.Ped.RCA: 0
Data : 04/04/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 14/04/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 Bairro: CENTRO Atividade: 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 I.E.: ISENT0 Cidade: MIMOSO DO SUL UF : ES Cep : 29400-000
Contato: Telefone: (28)3555-1336
Rca : 33 - TAMIRES CRISRTINE DE ARAUJO Num.Ped.Cliente: Cobranca : DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / / / Prazo Médio : 0 dias

| Cod. Descricao | Marca | Embalagem | UN | Qt.(Un.) | P.Líquido | Vi. Total |
|--|-----------|-----------|----|----------------|-----------|------------|
| 13399 ESPECULO VAGINAL M N/EST N/LUB | KOLPLAST | UNIDADE | UN | 30,00 | 1,3796 | 41,3880 |
| 12996 ESPECULO VAGINAL P N/EST N/LUB | KOLPLAST | UNIDADE | UN | 50,00 | 1,3850 | 69,2500 |
| 12948 LEVOFLOXACINO 5MG/ML 100ML (LEVOTAC) | CRISTALIA | BOLSA | BO | 102,00 | 16,2453 | 1.657,0206 |
| | | | | Total : | 182,00 | 1.767,66 |

Frete de Despacho : C Frete de Redespacho :
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
Vi. Total : 1.767,66

Obs Entrega:

Emitente : 92 TAMIRES CRISTINE RESENDE ARAUJO

HAP
FL N° 78
SMG
RUBRICA

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 33000049
Num.Ped.RCA: 0
Data : 03/04/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 13/04/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 Bairro: CENTRO Atividade: 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 I.E.: ISENT0 Cidade: MIMOSO DO SUL UF : ES Cep : 29400-000
Contato: Telefone: (28)3555-1336
Rca : 33 - TAMIRES CRISRTINE DE ARAUJO Num.Ped.Cliente: Cobranca : DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / Prazo Médio : 0 dias

| Cod. | Descricao | Marca | Embalagem | UN | Qt.(Un.) | P.Líquido | Vi. Total |
|----------------|--|----------------|------------|----|----------|-----------|-----------|
| 20466 | AZITROMICINA 500MG (AZITROPHAR) | PHARLAB | COMPRIMIDO | CP | 60,00 | 1,4998 | 89,9880 |
| 1306 | FENITOINA 50MG/ML 5ML (FENITAL) | CRISTALIA | AMPOLA | AP | 100,00 | 3,0711 | 307,1100 |
| 1305 | FENITOINA 100MG (FENITAL) | CRISTALIA | COMPRIMIDO | CP | 100,00 | 0,2857 | 28,5700 |
| 6811 | FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML (GENERIC0) | TEUTO | AMPOLA | AP | 120,00 | 1,6179 | 194,1480 |
| 26401 | HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML (GENERIC0) | FRESENIUS KABI | AMPOLA | AP | 100,00 | 3,3473 | 334,7300 |
| 3519 | HIDROCORTISONA 100MG INJ (ANDROCORTIL) | TEUTO | FR-AMPOLA | FA | 100,00 | 4,2973 | 429,7300 |
| Total : | | | | | 580,00 | | 1.384,28 |

Frete de Despacho : C Frete de Redespacho :
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
Vi. Total : 1.384,28

Obs Entrega:

Emitente : 92 TAMIRES CRISTINE RESENDE ARAUJO

HAP
FLNº 99
SM
Rubrica

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1275752****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 366 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO **Vendedor:** 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI
CNPJ: 27.868.835/0001-14 **Inscrição:** **Tel:** (28)3555-1566
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
Bairro: CENTRO
Cidade: MIMOSO DO SUL ES 29400-000

Data do Pedido : 02/04/2024**Frete: 0,00**

% Desconto

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|---|------------|--------------|-----------|
| 200183 | 63,36 PULSEIRA P/IDENT. MAE/ADULTO BRANCA WILTEX | 100 UN | 0,483600 | 48,36 |
| | Dt Valid: 01/08/2033 Reg MS 0010150470340 Embalagem com: 100 | | | |
| 205227 | 63,19 FENITOINA 100MG CPR (FENITAL) - CRISTALIA (C1) | 200 CP | 0,209800 | 41,96 |
| | Dt Valid: 01/06/2025 Reg MS 1029804530118 Embalagem com: 200 | | | |
| 209598 | 63,06 AZITROMICINA 500MG CPR REV GEN - MEDQUIMICA | 300 CP | 0,908700 | 272,61 |
| | Dt Valid: 01/07/2025 Reg MS 1091700970036 Embalagem com: 300 | | | |
| 183659 | 63,06 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML (LONGACTIL) - CRISTALIA (C1) | 50 AP | 3,273200 | 163,66 |
| | Dt Valid: 01/07/2026 Reg MS 1029802260180 Embalagem com: 10 | | | |
| 193849 | 63,05 HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN BLAU | 100 FR | 3,635400 | 363,54 |
| | Dt Valid: 01/11/2025 Reg MS 1163701050012 Embalagem com: 50 | | | |
| 165085 | 71,44 **PROMO**HALOPERIDOL 5MG IM 1ML CRISTALIA (C1)-C | 100 AP | 2,710000 | 271,00 |
| | Dt Valid: 01/10/2025 Reg MS 1029800200288 Embalagem com: 50 | | | |
| 133140 | 71,47 **PROMO**FUROSEMIDA 20MG IM/IV 2ML INJ GEN - HYPOFARMA | 200 AP | 1,110000 | 222,00 |
| | Dt Valid: 31/05/2025 Reg MS 1038700380011 Embalagem com: 100 | | | |

HAP
FLNº 80
RM
Rúbrica

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.**Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria**



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: BETIM Estado: MG
End: RUA PAULO COSTA, 140
Fone: (31) -3439-4300
Cep: 32.669-712
Cnpj: 67.729.178/0002-20

Orçamento: A1GZD0/1
Segunda-feira, 8 de Abril de 2024 - 10:50:27

Dados do Cliente:

Empresa: 11296 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Cidade: MIMOSO DO SUL - Estado: ES Fax:
End: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 Fone: 28-35551566 Cnpj: 27.868.835/0001-14
Cep: 29.400-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

| Seq. Cli. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qty | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----------|--|------------------|----|--------|-----|-------------------------------|-----------------|------------|
| 1 | 023674 | FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,8312 | R\$ 183,1200 | R\$ 183,12 |
| Principio Ativo: | | FENITOINA 50MG/ML | | | | | Reg. MS: 1.1343.0171.002-1 | | |
| 2 | 028135 | AZITROMICINA 500MG CX C/100BL X 3CP GEN | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,8377 | R\$ 251,3100 | R\$ 251,31 |
| Principio Ativo: | | AZITROMICINA 500MG | | | | | Reg. MS: 1.0917.0097.003-6 | | |
| 3 | 028467 | LONGACTIL 5MG/ML CX C/10AMP X 5ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 5 | R\$ 2,5260 | R\$ 25,2600 | R\$ 126,30 |
| Principio Ativo: | | CLORPROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO | | | | | Reg. MS: 1.0298.0226.018-0 | | |
| 4 | 024099 | ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL | TEUTO | CX | Caixas | 2 | R\$ 3,3681 | R\$ 168,4050 | R\$ 336,81 |
| Principio Ativo: | | HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO | | | | | Reg. MS: 1.0370.0463.004-6 | | |
| 5 | 012998 | UNI HALOPER 5MG/ML CX C/50AP X 1ML IM - 1000290 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6056 | R\$ 80,2800 | R\$ 160,56 |
| Principio Ativo: | | HALOPERIDOL 5MG/ML | | | | | Reg. MS: 1.0497.0191.009-5 | | |
| 6 | 005779 | FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0224 | R\$ 102,2400 | R\$ 204,48 |
| Principio Ativo: | | FUROSEMIDA 20MG/2ML | | | | | Reg. MS: 1.0387.0038.001-1 | | |
| 7 | 033386 | PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 2,6463 | R\$ 264,6300 | R\$ 264,63 |
| Principio Ativo: | | PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO | | | | | Reg. MS: 1.1343.0202.006-1 | | |

HAP
FL N° 81
RUBICA

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------|--|------------------|----|-------------------|----|----------------|-----------------|--------------|
| 8 | 026214 | LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 17 | R\$ 9,4823 | R\$ 56,8938 | R\$ 967,19 |
| Principio | | LEVOFLOXACINO 5MG/ML | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 1.0298.0303.013-8 | | | | |
| 9 | 024217 | CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214 | BD | CX | Caixas | 10 | R\$ 4,9800 | R\$ 249,0000 | R\$ 2.490,00 |
| Principio | | CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | 24G | | | 0010033430186 | | | | |
| 10 | 025190 | AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 5,8551 | R\$ 70,2612 | R\$ 70,26 |
| Principio | | AGUA OXIGENADA 1000ML | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 0.0000.0000.000-0 | | | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 11,4788 | R\$ 137,7456 | R\$ 137,75 |
| Principio | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 0.0000.0000.000-0 | | | | |
| 12 | 018908 | TRAMADOL 50MG/ML CX C/50AP X 1ML GEN | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,1674 | R\$ 58,3700 | R\$ 233,48 |
| Principio | | TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 1.0497.1313.002-2 | | | | |

Total Orçamento : R\$ 5.425,89

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 09/04/2024

Validade da Proposta: 11/04/2024

Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

HAP
 FLNº 82
 S16
 Rubrica

| | | | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------------|--|------------------|----|-------------------|----|---------|----------|------------|
| 8 | 026214 | LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 17 | R\$ | R\$ | R\$ 967,19 |
| | | | | | | | 9,4823 | 56,8938 | |
| Principio | LEVOFLOXACINO 5MG/ML | | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 1.0298.0303.013-8 | | | | |
| 9 | 024217 | CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214 | BD | CX | Caixas | 10 | R\$ | R\$ | R\$ |
| | | | | | | | 4,9800 | 249,0000 | 2.490,00 |
| Principio | CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA | | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | 24G | | | | 0010033430186 | | | | |
| 10 | 025190 | AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ | R\$ | R\$ 70,26 |
| | | | | | | | 5,8551 | 70,2612 | |
| Principio | AGUA OXIGENADA 1000ML | | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 0.0000.0000.000-0 | | | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ | R\$ | R\$ 137,75 |
| | | | | | | | 11,4788 | 137,7456 | |
| Principio | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 0.0000.0000.000-0 | | | | |
| 12 | 018908 | TRAMADOL 50MG/ML CX C/50AP X 1ML GEN | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 4 | R\$ | R\$ | R\$ 233,48 |
| | | | | | | | 1,1674 | 58,3700 | |
| Principio | TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO | | | | Reg. MS: | | | | |
| Ativo: | | | | | 1.0497.1313.002-2 | | | | |

Total Orçamento : R\$ 5.425,89

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 09/04/2024

Validade da Proposta: 11/04/2024

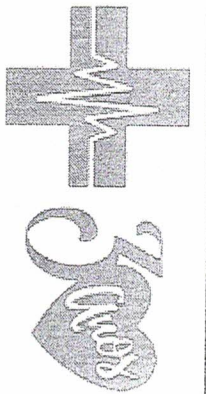
Observações:

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

Valor mínimo de faturamento: R\$ 500,00

Atenciosamente,

HAP
FLNº 83
SM
Rubrica



Razão Social: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA
Endereço: RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA
CNPJ: 25.296.849/0001-85 **Insc.Est.:** 3676484550019
Cidade: JUIZ DE FORA **UF:MG** **CEP:** 36032-580
Fone: (32) 3215-3527 **Fax:** (32) 3215-3527
E-mail:

N/Numero: 070892
S/Numero:
Data Emissão: 05/04/2024
Data Entrega: 05/04/2024
Página: 001

HAP
FLN 84
216
Rubrica

Cód. Cliente: 003210 **Nome:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CNPJ / CPF: 27.868.835/0001-14 **Inscrição:** Isento
Endereço: RUA RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193
Cidade: MIMOSO DO SUL **Bairro:** CENTRO
Fone: (31) 2835551566 **Fax:** ()
Transp.:
Entrega:

Quant. Und. **Descrição do Produto** **Vendedor:** POLYANE TARCYLA
UF:ES **CEP:** 29400-000 **Forma Cob.:** BOLETO ITAU
CEP: () **Cond. Pagto.:** 30 DIAS

| Item | N/Código | Cód. de Barras | S/Código | Quant. Und. | Descrição do Produto | Vr. Unitário | Vr. Total |
|------|----------|----------------|----------|-------------|--|--------------|-----------|
| 001 | 005016 | 7898652370779 | | 100,00 | UND LAMINA BISTURI N.15 C/100 | 0,24 | 24,00 |
| 002 | 001811 | | | 100,00 | AMP CLINDAMICINA (HYCLIN) 150MG/ML IM/IV 04ML CX C/50A | 3,78 | 378,00 |
| 003 | 004855 | | | 100,00 | AMP PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML IM 02ML C/100 AMP | 3,78 | 378,00 |
| 004 | 004504 | 7898123906100 | | 200,00 | AMP BROMOPRIDA 05MG/ML 02ML IV/IM CX C/100 | 1,94 | 388,00 |
| 005 | 001457 | | | 300,00 | AMP TRAMADOL 50MG/ML IM/IV 02ML C/50AMP - A2 | 2,23 | 669,00 |
| 006 | 006062 | 7896181900122 | | 60,00 | CPR ATENOLOL 25MG C/30CPR | 0,04 | 2,40 |
| 007 | 001922 | 7898652370977 | | 10,00 | UN SONDIA FOLEY 2 VIAS N.16 - BAL. 15-30ML | 2,43 | 24,30 |
| 008 | 002090 | 7898283817445 | | 100,00 | UN LAMINA BISTURI N.23 C/100 | 0,26 | 26,00 |
| 009 | 000730 | | | 600,00 | UN LANCETA C/DISP. SEG. 28G CX C/100 | 0,16 | 96,00 |
| 010 | 005811 | | | 500,00 | UN CATETER INTRAV. (GELCO) N.22 | 0,53 | 265,00 |

Nome: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

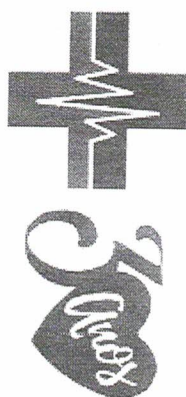
CNPJ: 25.296.849/0001-85 I.E.: 3676484550019

Endereço: RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Cidade: JUIZ DE FORA - MG

Telefone: (32) 3215-3527 (32) 3215-3527

E-mail:



Número: 030324

S/Número

Data: 05/04/2024

Página: 002

HAP
FLNº 85
Rúbrica

0010 000351 CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML VIC PHARMA 30039099 12 LIT 12 13.365000 160,38

Cod Fabricante: 19244
Lote: M34225 Val: 05/04/2026

Total Produtos: 1.794,48

Frete(CIF): 0,00

FCP ST: 0,00

Outras Desp: 0,00

Total Geral: 1.794,48

Condição de Pagamento: A VISTA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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: | 1802 / 00000101156-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | MONACO DIST DE MED LTDA |
| CPF/CNPJ: | 29.010.039/0001-71 |
| Valor: | R\$ 345,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 05 - Pagamento de Fornecedores |
| Identificação da operação: | PAG MEDICAMENTO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/04/2024 09:47:44 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00107001 |
| Chave de segurança: | 7EC4US6AARYW4C9X |

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
FLNº 86
SW
Rubrica:

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Recebemos de MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. | NF-e |
| Emissão: 19/04/2024 Destinatário: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | Valor total da Nota: 154,00 | N.º: 000036842 |
| Data de Recebimento | Identificação e Assinatura do Recebedor | Série: 1 |

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



saúde é o que distribuímos

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

N.º: **000036842**
 Série: 1
 Folha 1 de 1



Chave de acesso
 3224 0429 0100 3900 0171 5500 1000 0368 4219 2023 6629

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

| | |
|--|--|
| Natureza da Operação VENDA NO ESTADO | Dados da NF-e 332240035798917 19/04/2024 14:46:48 |
| Inscrição Estadual 083364650 | Inscr.Estadual do Subst. Tributário CNPJ 29.010.039/0001-71 |

| | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | Data da Emissão |
| Nome/Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | | 27.868.835/0001-14 | | 19/04/2024 |
| Endereço R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193 | | Bairro / Distrito CENTRO | CEP 29400000 | Data da Saída/Entrada 19/04/2024 |
| Município MIMOSO DO SUL | Fone/Fax 28355515662 | UF ES | Inscrição Estadual | Hora da Saída 14:46:00 |

FATURA/DUPLICATA

19/04/2024
 154,00

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos | |
| 154,00 | 26,18 | 0,00 | 0,00 | 154,00 | |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI | Valor Total da Nota |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 154,00 |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------|--|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | Frete por conta | | ANTT | Placa do Veículo | UF | CNPJ/CPF |
| Nome/Razão Social TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA | | 0-Emitente 1-Destinatário 2-Terceiros | | 0 | | | 06.933.939/0001-95 |
| Endereço R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO; | | Município CARIACICA | | | | UF ES | Inscrição Estadual 082299102 |
| Quantidade 1 | Espécie 1 Amarrado | Marca | Numeração 31 / 1 | Peso Bruto 1,000 | Peso Líquido 1,000 | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|----------|-----|------|----|--------|----------|-------------|----------|---------|-----|------|
| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | LOTE | NCM | CST | CFOP | UN | QUANT. | V. UNIT. | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | IPI | ICMS |
| 4377 | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1 | 1225011 (2) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 2 | 64,0000 | 128,00 | 128,00 | 21,76 | | 17 |
| 3045 | CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG COMP (GENERIC) CX 60 - C1 | 31002833 (1) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 30049039 | 000 | 5102 | CX | 1 | 26,0000 | 26,00 | 26,00 | 4,42 | | 17 |

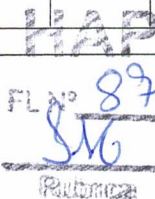
INFORMATIVO AO CLIENTE:

Caro cliente,

-Confira seu pedido no ato do recebimento da entrega, em caso de divergência favor fazer uma ressalva no CTe (Conhecimento de transporte) ou na Nota fiscal especificando o item que está em desacordo com o pedido. Não aceitaremos devoluções sem a ressalva no CTe (Conhecimento de transporte) ou na Nota fiscal NO ATO DA ENTREGA. Solicitar ao responsável pela entrega também assinar a ressalva. Duvidas favor entrar em contato com o Mônaco Distribuidora de Medicamentos (27) 3215-3262 ou pelo e-mail sac@monaco.es.com.br

TRANS

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS | Reservado ao FISCO |
| OC 89 Ped.: 2024041917 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA Por CST: 000 = 154,00; Por lista: NEGATIVO = 26,00; POSITIVO = 128,00; End. Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES CEP: 29400000 PONTO REF.: |  HAP FL Nº 89 SUG Rubrica |

Recebemos de MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA os produtos da Nota Fiscal indicada ao lado. Valor total da Nota: 154,00 NF-e N.º: 000036842

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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N.º: 000036842 Série: 1 Folha 1 de 1

Chave de acesso: 3224 0429 0100 3900 0171 5500 1000 0368 4219 2023 6629

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

Natureza da Operação: VENDA NO ESTADO

Dados da NF-e: 332240035798917 19/04/2024 14:46:48

Inscrição Estadual: 083364650 Inscr. Estadual do Subst. Tributário: CNPJ: 29.010.039/0001-71

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 Data da Emissão: 19/04/2024

Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193 Bairro / Distrito: CENTRO CEP: 29400000 Data da Saída/Entrada: 19/04/2024

Município: MIMOSO DO SUL Fone/Fax: 28355515662 UF: ES Inscrição Estadual: Hora da Saída: 14:46:00

FATURADUPLICATA

19/04/2024

154,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Base de Cálculo do ICMS Substituição | Valor do ICMS Substituição | Valor Total dos Produtos |
| 154,00 | 26,18 | 0,00 | 0,00 | 154,00 |
| Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Outras Despesas Acessórias | Valor do IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Total da Nota | | | | 154,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social: TRANSCERRER TRANSPORTADORA LTDA Frete por conta: 0-Emitente 3-Próprio(remetente) 1-Destinatário 4-Próprio(destinatário) 2-Terceiros 9-Sem frete ANTT: 0 Placa do Veículo: UF: ES CNPJ/CPF: 06.933.939/0001-95

Endereço: R VALERIO JOAO RODRIGUES S/N GALPAO; Município: CARIACICA Inscrição Estadual: 082299102

Quantidade: 1 Espécie: 1 Amarrado Marca: Numeração: 01 / 1 Peso Bruto: 1,000 Peso Líquido: 1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | LOTE | NCM | CST | CFOP | UN | QUANT. | V. UNIT. | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | IPI | ICMS |
|--------|--|--|----------|-----|------|----|--------|----------|-------------|----------|---------|-----|------|
| 4377 | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1 | 1225011 (2) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 30049069 | 000 | 5102 | CX | 2 | 64,0000 | 128,00 | 128,00 | 21,76 | | 17 |
| 3045 | CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG COMP (GENERIC) CX 60 - C1 | 31002833 (1) FAB: 16/01/2024 VCT: 31/12/2026 | 30049039 | 000 | 5102 | CX | 1 | 26,0000 | 26,00 | 26,00 | 4,42 | | 17 |

DADOS ADICIONAIS

OC 89

Ped.: 2024041917 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: TRANSFERÊNCIA BANCARIA

Por CST: 000 = 154,00;

Por lista: NEGATIVO = 26,00; POSITIVO = 128,00;

End. Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES

CEP: 29400000 PONTO REF.:

Reservado ao FISCO

HAP

FLNº 88

Rubrica



TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA
 AV ESPIRITO SANTO, 560
 ARLINDO VILLASCHI - FONE: (27)3284-3306
 VIANA -ES -CEP: 29136-242
 transcherrer@transcherrer.com.br
 www.transcherrer.com.br

DACTE

AUTORIZAÇÃO FL
 19/04/24 20:15 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

| | | | | |
|-------|-----------|------------|--------|-----------------|
| SERIE | NÚMERO | MODAL | MODELO | Nº PROTOCOLO |
| 3 | 001373066 | RODOVIÁRIO | 57 | 332240063389123 |



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cle.fazenda.gov.br
32.2404.06.933.939/0001-95-57-003-001.373.066-101.669.149-3

CNPJ 06.933.939/0001-95 IE 082299102 RNTRC 02988063

TIPO DO CT-E NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial

ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA/ES DESTINO DA PRESTAÇÃO MIMOSO DO SUL/ES EMITIDO POR djonatan

REMETENTE MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

DESTINATARIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO SUFRAMA
 END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO SN CENTRO
 MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000
 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336

EXPEDIDOR MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

RECEBEDOR LOC ENTREGA HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO SN CENTRO
 MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000
 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336

TOMADOR MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

| COMPONENTES DO FRETE (R\$) | | MERCADORIA | |
|----------------------------|-------|------------------------|----------------|
| FRETE VALOR | 32,40 | PROD PREDOMIN | BIPERIDENO 2MG |
| DESPACHO | 3,20 | ESPECIE | DIVERSOS |
| GRIS | 0,41 | VALOR MERCADORIA (R\$) | 345,00 |
| PEDAGIO | 2,20 | QTDE PARES/VOLUMES | 0 2 |
| POS | 1,21 | CUBAG(m3)/PESO (Kg) | 0,0000 3,000 |
| IMP REPASSADO | 5,38 | PESO CÁLCULO (Kg) | 3,000 |

| ICMS (R\$) | |
|----------------------|------------|
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | NORMAL |
| BASE CÁLCULO | 44,80 |
| ALIQ DIFAL/ICMS(%) | 0,00 12,00 |
| VALOR ICMS | 5,38 |
| DIFAL ICMS ORIG/DEST | 0,00 0,00 |
| CRED PRES/ICMS ST | 0,00 0,00 |

FRETE TOTAL (R\$) 44,80 VALOR A RECEBER (R\$) 44,80

OBSERVAÇÕES

CST: 00 - Apolice seguro: 2754002566928 - Seguradora: 035020990001
 18 CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PERCENTUAL RE37118 - ROTA:
 VIXP/CACI - TARIFF: 020 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dad
 os pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte
 (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA MQC9203 NR 40851356810114 - 40851356810604
 TOMADOR SERVIÇO REMET | COBRAR A PRAZO | PREV.ENTREGA 24/04/24

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 5,38 PIS: 0,26 COFINS: 1,18 TOTAL: 6,82

CHAVES NFE/CTE

NF-E: 32240429010039000171550010000368391040484052
 NF-E: 32240429010039000171550010000368421920236629

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME RG ASSINATURA / CARIMBO CHEGADA DATA/HORA SAIDA DATA/HORA

VIX 376572-5
CAC / R12

HAP
 FLN 89
 8/6
 Rubrica



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 89

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

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

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

CONTATO: . . .

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

FONE:

FRETE:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

| SEQ. | COD. | PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|-------|----------------------------------|-------|------|------|------------|--------|
| 3 | 14464 | BIPERIDENO 2MG CMP | | CMP | 160 | 0,80 | 128,00 |
| 4 | 14508 | CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG CMP | | CMP | 60 | 0,43 | 26,00 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 154,00

MIMOSO DO SUL-ES, SEXTA FEIRA, 12, Abril, 2024

Marcia Riguetto

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



[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:

HAP
FL N° 90
8MG
Rubrica



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

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

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

Fone: (27) 3215-3262

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

PROPOSTA COMERCIAL

| ITEM / LOTE | DESCRIÇÃO | QUANT.CX | QUANT. CX | R\$ VLR. UNIT. | R\$ VLR. TOTAL |
|---|--|----------|--------------|----------------|----------------------|
| | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1LABORATORIO BAGO | 160 | 80 | R\$ 0,800000 | R\$ 128,00 |
| | OLANZAPINA 10MG COM (GENERIC) CX 30 - C1BIOLAB | 120 | 30 | R\$ 2,064150 | R\$ 247,70 |
| | CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG COMP (GENERIC) CX 30 - C1TEUTO | 60 | 30 | R\$ 0,433400 | R\$ 26,00 |
| | SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL Nº 12 120CM CX 15SOLUMED | 60 | 15 | R\$ 10,940000 | R\$ 656,40 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: | | | | | R\$ 1.058,102 |

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A COMBINAR

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

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

Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 11 Abril de 2024

saúde é o que distribuímos

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

HAP

FLNº 91

SM

Rubrica

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento

Nº. 1286479

Cond. Pgto: A COMBINAR

0

Cliente: 366 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Vendedor: 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição:

Tel: (28)3555-1566

Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193

Bairro: CENTRO

Cidade: MIMOSO DO SUL

ES 29400-000

Data do Pedido : 12/04/2024

Frete: 0,00

% Desconto

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|--|------------|--------------|-----------|
| 207108 | 58,96 OLANZAPINA 10MG CPR GEN - PRATI (C1) | 120 CP | 0,459583 | 55,15 |
| | Dt Valid: 01/09/2025 Reg MS 1256802730322 Embalagem com: 30 | | | |
| 207532 | 58,94 MEMANTINA 10MG CPR GEN PRATI (C1) | 200 CP | 0,291500 | 58,30 |
| | Dt Valid: 30/10/2025 Reg MS 1256802640072 Embalagem com: 200 | | | |
| 212009 | 62,45 SONDA ENTERAL ADULTO. CH12FR - GVFLEX | 60 UN | 8,971167 | 538,27 |
| | Dt Valid: 01/07/2026 Reg MS 81919860001 Embalagem com: 1 | | | |

Peso total estimado (kg): 1,562

Valor Total:

R\$

651,72

ATENÇÃO!

Com a preocupação em mantermos o melhor atendimento e a parceria de forma séria, responsável e clara com nossos clientes , reforçamos que:

- 1 - Este orçamento **NÃO GARANTE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE;**
- 2 - A empresa se resguarda no direito de retirar a proposta a qualquer tempo, em caso de falta de mercadoria ou outra questão superveniente à cotação;
- 3 - Validade da proposta: 3 dias (exceto em casos como citado acima).

HAP
FL N° 92
Rubrica

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 33000137
Num.Ped.RCA: 0
Data : 11/04/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 21/04/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 Bairro: CENTRO Atividade: 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 I.E.: ISENT0 Cidade: MIMOSO DO SUL UF : ES Cep : 29400-000
Contato: Telefone: (28)3555-1336
Rca : 33 - TAMIRES CRISRTINE DE ARAUJO Num.Ped.Cliente: Cobranca : DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / / / Prazo Médio : 0 dias

| Cod. Descrição | Marca | Embalagem | UN | Qt.(Un.) | P.Líquido | Vi. Total |
|--|-----------|------------|----|----------|-----------|-----------|
| 16279 OLANZAPINA 10MG (CRISAPINA) | CRISTALIA | COMPRIMIDO | CP | 120,00 | 0,6882 | 82,5840 |
| 12088 SONDA PARA NUTRICA0 ENTERAL N. 12 120 CM | SOLUMED | UNIDADE | UN | 60,00 | 9,4433 | 566,5980 |
| Total : | | | | 180,00 | | 649,18 |

Frete de Despacho : C Frete de Redespacho :
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
Vi. Total : 649,18

Obs Entrega:

Emitente : 92 TAMIRES CRISTINE RESENDE ARAUJO

HAP
FL N° 93
SM
Rubrica



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 Prefeitura Municipal de Cachoeiro Itapemirim
 Fone: (28) 3155-5237 Home Page: www.cachoeiro.es.gov.br/

GRUPO
ARMANDOPNEUS

Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e

ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA
 Endereço: AVENIDA ARISTIDES CAMPOS, DR, 289, Bairro: BASILEIA
 CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, CEP: 29302801
 Fone: 28 3526-0877
 Inscrição Municipal: 11354 CNPJ: 31.692.478/0001-53

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Identificação da Nota Fiscal Eletrônica | | Código de Verificação de Autenticidade Rps32240431692478000153300000127 | | Número da Nota Fiscal 123241 |
| Natureza da Operação Tributação no município | | Data de Emissão - NFS-e | Data de Emissão - RPS 10/04/2024 | |
| Número do RPS 127463 | Série do RPS 300 - RPS - Recibo Provisório de Serviço | | | |

| | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|------------------------------|
| Dados do Tomador de Serviços | | | | Inscrição Estadual Isento |
| CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14 | Inscrição Municipal | Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | | |
| Endereço R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 | | Número | Complemento S/N | Bairro CENTRO |
| CEP 29400-000 | Cidade / UF MIMOSO DO SUL/ ES | Telefone 28 3555-0083 | e-mail CONTRATOS@HOSPITALAPOSTOLOPEDRO.COM.BR | |

| Descrição dos Serviços | | Quantidade | Preço Unitário | Valor Total |
|-------------------------------|--|------------|----------------|-------------|
| 6215 | BALANCEAMENTO PASSEIO - ARO 13 A 15 - TT:(R\$0,00) | 4 | 20,00 | 80,00 |
| 4732 | ALINHAMENTO PASSEIO - ARO 13 A 15 - TT:(R\$0,00) | 1 | 75,00 | 75,00 |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|--|
| Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN | | | | A liquota 5,00 | Item da LC 116/2003 14.1 | Cód. Nacional Atividade Econômica 4520-0/04 | |
| Atividade do Município 1401 - SERVIÇOS DE ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO DE VEÍCULOS | | | | | | | |
| Valor Total dos Serviços R\$ 155,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 155,00 | Total do ISSQN R\$ 7,75 | ISSQN Retido Não | Desconto Condicionado R\$ 0,00 | |

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------------------|-------------------|
| Retenções de Impostos | | | | Outras Retenções R\$ 0,00 | ISSQN R\$ 0,00 |
| PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00 | IRRF R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | |

Valor Líquido da Nota Fiscal **R\$ 155,00**

Informações Complementares
 ORCAMENTO: 34519; VENDEDOR 1: 59906 - JOAO VITOR RODRIGUES GOMES PRIMO; COND. PAGTO: PIX(PIX); NAO OFERECEMOS GARANTIA EM RELACAO A QUILOMETRAGEM PERCORRIDA DOS PNEUS, *TT=Totais dos Tributos (R\$0,00) *Totais dos Tributos Federais (R\$35,25) *Totais dos Tributos Estaduais (R\$26,35) *Totais dos Tributos Municipais (R\$0,00) Fonte: IBPT; FIAT/MOBI LIKE (RBJ5G28) - 25510km

Parcelas

| | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Valor Vencimento Documento | Valor Vencimento Documento | Valor Vencimento Documento | Valor Vencimento Documento |
| 155,00 11/04/2024 127463-1 | | | |

HAP
 FLNº 94
 SMC

| | | | |
|--|---|---------------------|--|
| Número da Nota Fiscal 123241 | RECEBEMOS DE 1 - ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO L | | |
| | Data de Emissão 10/04/2024 | Data de Recebimento | CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

| | | |
|---|---------------------|---|
| RECEBEMOS DE 1 - ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. | | NF-e Nº: 000.126.598 SÉRIE: 100 Tot Nota: 1.420,00 |
| DATA DE EMISSÃO 10/04/2024 | DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|
| GRUPO ARMANDOPNEUS | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 1 - ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA AVENIDA ARISTIDES CAMPOS, DR. 289, BASILEIA, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ES, CEP: 29302801 Fone: (28) 3526-0877 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 000.126.598 SÉRIE: 100 FOLHA: 1 de 1 |  3224043169247800015355100001265981181900097 |
| | CHAVE DE ACESSO 3224 0431 6924 7800 0153 5510 0000 1265 9811 8190 0097 | | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |

| | |
|---|---|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS/SERVICOS | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332240031838145 10/04/2024 11:26:01 |
|---|---|

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 081193637 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ / CPF 31.692.478/0001-53 |
|--|----------------------------------|---|

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO / EMITENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | | CNPJ / CPF 27.868.835/0001-14 | DATA DE EMISSÃO 10/04/2024 | |
| ENDEREÇO R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 | NÚMERO 0 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 29400-000 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/04/2024 |
| MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL | FONE / FAX (28) 3555-0083 | UF ES | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA ENTRADA/SAÍDA 11:25:52 |

| FATURAS / DUPLICATAS | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| NUMERO | VALOR | VENC. | NUMERO | VALOR | VENC. | NUMERO | VALOR | VENC. | NUMERO | VALOR | VENC. | NUMERO | VALOR | VENC. |
| 001 | 1.420,00 | 11/04/24 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---|--|------------------------------|---|--|---|
| CALCULOS DO IMPOSTO. | | BASE DE CALCULO DO ICMS 40,00 | | VALOR DO ICMS 6,80 | BASE CALC. ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.420,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 1.420,00 | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------|-------------------|-----------|---|-------------------------------|------------------|----|------------|
| 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 | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,0000 | PESO LÍQUIDO 0,0000 | | | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----------|-----|------|------|------------|----------------|-------------|---------|------------|-----------|----------------------|
| CÓD.PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
| 234 | PNEU 175/65R14 F-700 82T - 1024 / 10021289 / 10024970 GTIN 7893091005671 TT:(R\$487,68) | 4011000 | 060 | 5405 | UN | 4,000 | 345,00 | 1.380,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 0 |
| 1196 | VALVULA COMUM TR-414 - BIC00002 GTIN 7893371111443 TT:(R\$11,00) | 84818099 | 000 | 5102 | UN | 4,000 | 10,00 | 40,00 | 40,00 | 6,80 | 0,00 | 17 0 |

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|---|-------------------------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | | Inscrição Municipal 11354 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | BASE DE CALCULO DO ISSQN 0,00 | VALOR DO ISSQN 0,00 |
| DADOS ADICIONAIS | | | RESERVADO AO FISCO | | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORÇAMENTO: 34519; VENDEDOR 1: 59906 - JOAO VITOR RODRIGUES GOMES PRIMO; COND. PAGTO: PIX(PIX); IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA, OPERACAO INTERNA EM CONFORMIDADE COM ART. 14 DO DECRETO NO1.090-R/2002 B.C ST Ret: RS334,77 VL ST Ret: RS49,54 VL ICMS OP: RS29,47 VL ICMS OP + ICMS Ret: RS79,01. NAO OFERECEMOS GARANTIA EM RELACAO A QUILOMETRAGEM PERCORRIDA DOS PNEUS. *TT=Totais dos Tributos (RS498,68) *Totais dos Tributos Federais (RS259,30) *Totais dos Tributos Estaduais (RS239,40) *Totais dos Tributos Municipais (RS0,00) Fonte: IBPT; FIAT/MOBI LIKE (RBJ5G28) - 25510km | | | | | |

HAP
FL Nº 95
Rubrica



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CONTROLE: 104

Ordem de Compra

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

FORNECEDOR: ARMANDO PNEUS E TRANSPORTE LTDA ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES CNPJ: 31.692.478./000.1-53

ENDEREÇO...: DOUTOR ARISTIDES CAMPOS, 289 - BASILEIA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - CEP 29302801

CONTATO...: EMAIL: administrativo@armandopneus.com.br; FONE:

FRETE.....: DESTINO: 1 - HAP TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

| SEQ. | COD. PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|---------------------------|-------|------|------|------------|----------|
| 1 | 12124 PNEU UNIVERSAL UNID | | UNID | 4 | 482,50 | 1.930,00 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 1.930,00

MIMOSO DO SUL-ES, TERÇA FEIRA, 23, Abril, 2024

SETOR DE COMPRAS

CAROLINI TEIXEIRA DE CAMPOS



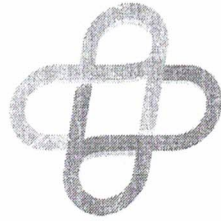
AUTORIZADOR

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: compras@hospitalapostolopedro.com.br

HAP

FLNº 96
SM
Rubrica



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

JUSTIFICATIVA EMERGENCIAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

O presente JUSTIFICATIVA objetiva atender dispositivo legal que respalde para prestação de serviços de emergência, ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES LTDA, a serem solucionados imediatamente, pois o serviço precisava ser finalizado o mais urgente possível para voltar o funcionamento de carro MOBI que atende todo hospital.

Setor de Compras

Gerência

HAP
FL N° 97
SM
Rubrica

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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 / 00000010266-0 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | ARMANDO PNEUS E TRASNP LTDA |
| CPF/CNPJ: | 31.692.478/0001-53 |
| Valor: | R\$ 1.575,00 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MANUT AUTOMOVEL |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 10/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 10/04/2024 10:53:06 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00120140 |
| Chave de segurança: | 8ZY2LL56R5T0596V |

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
FLN 98
SM
PROBIOCB

GRUPO
ARMANDOPNEUS

**ARMANDO PNEUS E TRANSPORTES
LTDA**

CNPJ: 31.692.478/0001-53, IE: 081.193.63-7
End.: AVENIDA ARISTIDES CAMPOS, DR, 289, BASILEIA
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES, CEP: 29302801

**Ordem de Serviço
34519**

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Cliente: 64594 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | Telefone: 28 99903-6481 | Vendedor: 59906 - JOAO |
| Canal de Venda: 1 - VENDA VAREJO | Campanha de Venda: 0 - NÃO INFORMADO | |
| Veículo: FIAT FIAT/MOBI LIKE - 2022 | Placa: RBJ5G28 | Km Atual: 1 |

| Condição Pagamento | Parcelas | Parcelas | Total |
|-----------------------|------------------|---------------------|----------|
| TEF CARTÃO CRÉDITO 6X | 6X de R\$ 262.50 | 5 - TEF MASTER CRED | 1.575,00 |

Valor Total: R\$ 1.575,00

| Cód. | Descrição Produto | Locação | Sub-locação | MÊCANICO | Qtd. | Preço Unit. | %Desc. Unit. | Total |
|------|--------------------------|---------|-------------|----------|------|-------------|--------------|----------|
| 234 | PNEU 175/65R14 F-700 82T | BO 1 1 | - | - | 4 | 345,00 | 0,00 | 1.380,00 |
| 1196 | VALVULA COMUM TR-414 | L 1 2 | - | - | 4 | 10,00 | 0,00 | 40,00 |

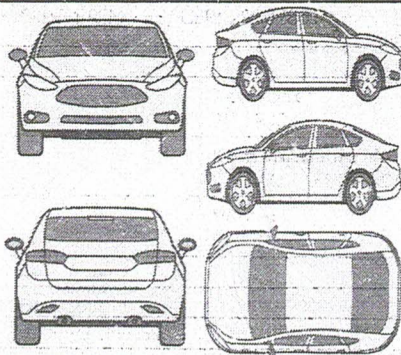
Valor Total de Mercadorias: R\$ 1.420,00

| Cód. | Descrição Serviço | MÊCANICO | Qtd. | Preço Unit. | %Desc. Unit. | Total |
|------|-------------------------------------|----------|------|-------------|--------------|-------|
| 6215 | BALANCEAMENTO PASSEIO - ARO 13 A 15 | - | 4 | 20,00 | 0,00 | 80,00 |
| 4732 | ALINHAMENTO PASSEIO - ARO 13 A 15 | - | 1 | 75,00 | 0,00 | 75,00 |

Valor Total de Serviços: R\$ 155,00

Valor Total: R\$ 1.575,00

Inspeção Veicular



Assinatura do Cliente

Observações

HAP
FLNº 99
SM
Pública



Identificação do Emitente
 HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
 RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
 S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
 ES - 29107240

Telefone: 2732291000
 Fax:
 E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 137703
 SÉRIE 0

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO

3224 0435 9973 4500 0146 5500 0000 1377 0312 5317 0722

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

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

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

332240034150791

16/04/2024 10:10:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 081373708

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO | | CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14 | DATA DA EMISSÃO 16/04/2024 |
| ENDEREÇO R. CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 | | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | CEP 29400-000 |
| MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL | | FONE / FAX (28)3555-1336 | UF ES |
| FATURA | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DE SAÍDA 10:10 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS 82,58 | VALOR DO ICMS 14,04 | BASE DE CÁLCULO ICMS ST. 0,00 | VALOR DO ICMS ST 0,00 | VALOR DO ICMS DESON 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 649,18 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | VALOR DO DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR DO IPI 0,00 | VALOR TOTAL DA NOTA 649,18 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL SUPERA TRANSPORTES LTDA | | FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF) | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO HD1010 | UF ES | CNPJ/CPF 50.536.148/0001-13 |
| LOGRADOURO RUA FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS, - JARDIM LIMOEIRO | | MUNICÍPIO SERRA | | UF ES | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| QUANTIDADE 1 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO 1 | PESO BRUTO 1,8 | PESO LÍQUIDO 1,8 | |

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. C/ DESC. | V. TOTAL | V.Total C/DESC | BC. ICMS | V. ICMS | V. ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------------|--|----------|-----|------|-----|-----|--------|-------------|----------|----------------|----------|---------|-------|------------|-----------|
| 16279 | OLANZAPINA 10MG (CRISAPINA) (C1) N.LT. 23070831 DATA FAB.: 28/07/2023 DATA VAL.: 28/07/2025 Cód. Registro Médico: 1029803900108 Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: OLANZAPINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 0 4863CEF-6C02-42A7-BBB0-99B0A698F079 | 30049069 | 000 | 5102 | CP | 120 | 0,6882 | 0,688 | 82,58 | 82,58 | 82,58 | 14,04 | 0,00 | 17 | 0,00 |
| 12088 | SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 120 CM N.LT. 8042 DATA FAB.: 20/12/2023 DATA VAL.: 20/12/2025 Cód. Registro Médico: Marca: SOLUMED | 90183921 | 040 | 5102 | UN | 60 | 9,4433 | 9,443 | 566,60 | 566,60 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AGUARDAR LIBERAÇÃO FINANCEIRO 33000137 PRAZO MÁXIMO DE DEVOLUÇÃO: 7 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA. CONV. 01/99 -ISENÇÃO DE ICMS CONF. ARTIGO 5º INCISO LXXXV DO RICMS-ES APROVADO PELO DECRETO 1090-R DE 25/10/2002 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

SUPERALOG
 Resp. _____
 RG. _____
 HAD
 FLNº 100
 SM
 Publica



HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 89

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: HOSPIDROGAS COMERC DE PROD HOSPITALARES LTDA CNPJ: 35.997.345./000.1-46
 ENDEREÇO: RUA ALCINDO GUANABARA, 417 - CRISTIVÃO COLOMBO - VILA VELHA - CEP 29106400
 CONTATO: EMAIL: sidneyfzechini@gmail.com; FONE:
 FRETE: DESTINO: 1 - HAP TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

| SEQ. | COD. PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|-------------------------------------|-------|------|------|------------|--------|
| 1 | 14473 OLANZAPINA 10MG CMP | | CMP | 120 | 0,69 | 82,58 |
| 2 | 14662 SONDA FREKA ENTERAL N°12 UNID | | UNID | 60 | 9,44 | 566,59 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00
 VALOR TOTAL: 649,17

MIMOSO DO SUL-ES, SEXTA FEIRA, 12, Abril, 2024

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

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

HAP

FL N° 101

 Rubrica

Emitir orçamento de venda.

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 33000137
Num.Ped.RCA: 0
Data : 11/04/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 21/04/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço:R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 Bairro: CENTRO Atividade: 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 I.E.: ISENTO Cidade: MIMOSO DO SUL UF: ES Cep : 29400-000
Contato: Telefone: (28)3555-1336
Rca : 33 - TAMIREZ CRISTINE DE ARAUJO Num.Ped.Cliente: Cobranca : DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / / / / / Prazo Médio : 0 dias

| Cod. | Descricao | Marca | Embalagem | UN | Qt.(Un.) | P.Líquido | VI. Total |
|----------------|--|-----------|------------|----|----------|-----------|-----------|
| 16279 | OLANZAPINA 10MG (CRISAPINA) | CRISTALIA | COMPRIMIDO | CP | 120,00 | 0,6882 | 82,5840 |
| 12088 | SONDA PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL N. 12 120 CM | SOLUMED | UNIDADE | UN | 60,00 | 9,4433 | 566,5980 |
| Total : | | | | | 180,00 | | 649,18 |

Frete de Despacho : C Frete de Redespacho :
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
VI. Total : 649,18

Obs Entrega:

Emitente : 92 TAMIREZ CRISTINE RESENDE ARAUJO

WAP
FLN° 102
SM
Rúbrica

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1286479****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 366 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO **Vendedor:** 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI
CNPJ: 27.868.835/0001-14 **Inscrição:** **Tel:** (28)3555-1566
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193
Bairro: CENTRO
Cidade: MIMOSO DO SUL ES 29400-000

Data do Pedido : 12/04/2024 **Frete:** 0,00 **% Desconto**

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|--|------------|--------------|-----------|
| 207108 | 58,96 OLANZAPINA 10MG CPR GEN - PRATI (C1) | 120 CP | 0,459583 | 55,15 |
| | Dt Valid: 01/09/2025 Reg MS 1256802730322 Embalagem com: 30 | | | |
| 207532 | 58,94 MEMANTINA 10MG CPR GEN PRATI (C1) | 200 CP | 0,291500 | 58,30 |
| | Dt Valid: 30/10/2025 Reg MS 1256802640072 Embalagem com: 200 | | | |
| 212009 | 62,45 SONDA ENTERAL ADULTO. CH12FR - GVFLEX | 60 UN | 8,971167 | 538,27 |
| | Dt Valid: 01/07/2026 Reg MS 81919860001 Embalagem com: 1 | | | |

Peso total estimado (kg): 1,562 **Valor Total:** R\$ 651,72

ATENÇÃO!

Com a preocupação em mantermos o melhor atendimento e a parceria de forma séria, responsável e clara com nossos clientes , reforçamos que:

- 1 - Este orçamento **NÃO GARANTE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE;**
- 2 - A empresa se resguarda no direito de retirar a proposta a qualquer tempo, em caso de falta de mercadoria ou outra questão superveniente à cotação;
- 3 - Validade da proposta: 3 dias (exceto em casos como citado acima).

HAP
 103
 SM
 Rubrica

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria



AO

PROponente: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

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

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

Fone: (27) 3215-3262

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

PROPOSTA COMERCIAL

| ITEM / LOTE | DESCRIÇÃO | QUANT. CX | QUANT. CX | R\$ VLR. UNIT. | R\$ VLR. TOTAL |
|---|---|-----------|-----------|----------------|----------------------|
| | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1LABORATORIO BAGO | 160 | 80 | R\$ 0,800000 | R\$ 128,00 |
| | OLANZAPINA 10MG COM (GENERIC) CX 30 - C1BIOLAB | 120 | 30 | R\$ 2,064150 | R\$ 247,70 |
| | CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG COMP (GENERIC) CX 30 - C1TEUTO | 60 | 30 | R\$ 0,433400 | R\$ 26,00 |
| | SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL N° 12 120CM CX 15SOLUMED | 60 | 15 | R\$ 10,940000 | R\$ 656,40 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: | | | | | R\$ 1.058,102 |

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A COMBINAR

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

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

Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 11 Abril de 2024

saúde é o que distribuímos

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

HAP
FL. Nº 104
SM
RUBRICADA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|------------------------|-------------------------|
| Tipo de TED: | TED para terceiros |
| Conta origem: | 1908 / 003 / 00000791-2 |
| 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: | 3130 / 00000020559-1 |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA |
| Nome: | HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA |
| CPF/CNPJ: | 35.997.345/0001-46 |
| Valor: | R\$ 1.018,57 |
| Valor da tarifa: | R\$ 11,00 |
| Finalidade: | 10 - Crédito em Conta |
| Identificação da operação: | MEDICAMENTO |
| Histórico: | |

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/04/2024 |
| Data / Hora da operação: | 16/04/2024 09:46:26 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 00106917 |
| Chave de segurança: | V4CZ9F5E3LCF578V |

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° 105
SM
FRUBRECA



HOSPIDROGAS

HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
ES - 29107240

Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 137704
SÉRIE 0
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3224 0435 9973 4500 0146 5500 0000 1377 0411 4579 1484

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
Protocolo de Autorização(Data e Hora)
332240034150792 16/04/2024 10:10:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 35.997.345/0001-46

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14 DATA DA EMISSÃO 16/04/2024
ENDEREÇO R. CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16/04/2024
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL FONE / FAX (28)3555-1336 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:10
FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO ICMS ST. | VALOR DO ICMS ST | VALOR DO ICMS DESON | TOTAL DOS PRODUTOS |
| 369,40 | 62,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 369,40 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 369,40 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL SUPERA TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO HD1010 UF ES CNPJ/CPF 50.536.148/0001-13
LOGRADOURO RUA FRANCISCO SOUSA DOS SANTOS, - JARDIM LIMOEIRO MUNICÍPIO SERRA UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 2,3 PESO LÍQUIDO 2,3

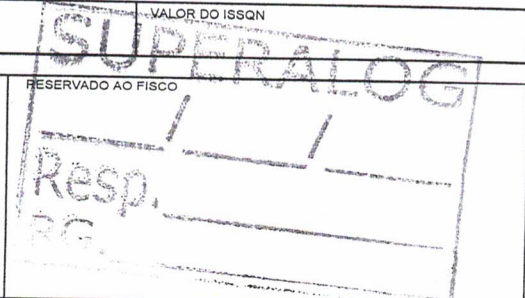
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

| Código | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UND | QTD | V. UN. | V. C/ DESC. | V. TOTAL | V.Total C/DESC | Bc. ICMS | V. ICMS | V. ST | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|------------------|--|----------|-----|------|-----|-----|--------|-------------|----------|----------------|----------|---------|-------|------------|-----------|
| 3944 | ESPECULO VAGINAL MEST N/LUB N.LT. 1230814046 DATA FAB.: 01/01/2023 DATA VAL.: 01/08/2025 Cód. Registro Médico: Marca: KOLPLAST | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 30 | 1,3800 | 1,380 | 41,40 | 41,40 | 41,40 | 7,04 | 0,00 | 17 | 0,00 |
| 8853 | FENITOINA 50MG/ML 5ML (GENÉRICO) (C1) N.LT. AY-001/24M DATA FAB.: 18/02/2024 DATA VAL.: 01/01/2026 Cód. Registro Médico: 1134301710021 Marca: HIPOLAB OR Princípio Ativo: FENITOINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 4C7E5C01-8FED-42DF-9EDA-3D619A2BDC60 | 30049065 | 000 | 5102 | AP | 100 | 2,9900 | 2,990 | 299,00 | 299,00 | 299,00 | 50,83 | 0,00 | 17 | 0,00 |
| 1305 | FENITOINA 100MG (FENITAL) (C1) N.LT. 23060259 DATA FAB.: 01/06/2023 DATA VAL.: 01/06/2025 Cód. Registro Médico: 1029804530118 Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: FENITOINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: F72 01A7D-514A-4E07-8432-3580FA043B93 | 30049065 | 000 | 5102 | CP | 100 | 0,2900 | 0,290 | 29,00 | 29,00 | 29,00 | 4,93 | 0,00 | 17 | 0,00 |
| FIM DOS PRODUTOS | | | | | | | | | | | | | | | |

HAP
FLN: 106
SM
Rubrica

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
AGUARDADR LIBERACAO FINANCEIRO
33000117
PRAZO MAXIMO DE DEVOLUCAO: 7 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA.





**HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO**

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 83

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: HOSPIDROGAS COMERC DE PROD HOSPITALARES LTDA **CNPJ:** 35.997.345./000.1-46

ENDEREÇO...: RUA ALCINDO GUANABARA, 417 - CRISTIVÃO COLOMBO - VILA VELHA - CEP 29106400

CONTATO...: **EMAIL:** sidneyfzechini@gmail.com;

FONE:

FRETE...: **DESTINO:** 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

| SEQ. | COD. PRODUTO | MARCA | UNID | QTDE | VLR UNIVLR | TOTAL |
|------|---|-------|------|------|------------|--------|
| 1 | 14427 FENITOINA SÓDICA 50MG/ML 5ML AMP | | | 100 | 2,99 | 299,00 |
| 2 | 14606 ESPECULO VAGINAL M S/LUBRIFICACAO DESCARTAVEL ESTERIL UNID | | | 30 | 1,38 | 41,40 |
| 3 | 14423 FENITOINA 100MG CMP | | CMP | 100 | 0,29 | 29,00 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 369,40

MIMOSO DO SUL-ES, QUARTA FEIRA, 10, Abril, 2024

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

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

HAP
FLN 109
SM
Hospitais

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 1275752****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 366 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Vendedor: 1248 GABRIELA BRONZATO RIBEI

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição:

Tel: (28)3555-1566

Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193

Bairro: CENTRO

Cidade: MIMOSO DO SUL

ES 29400-000

Data do Pedido : 02/04/2024

Frete: 0,00

% Desconto

| Código | Descrição | Quantidade | Vr. Unitário | Vr. Total |
|--------|---|------------|--------------|-----------|
| 200183 | 63,36 PULSEIRA P/IDENT. MAE/ADULTO BRANCA WILTEX | 100 UN | 0,483600 | 48,36 |
| | Dt Valid: 01/08/2033 Reg MS 0010150470340 Embalagem com: 100 | | | |
| 205227 | 63,19 FENITOINA 100MG CPR (FENITAL) - CRISTALIA (C1) | 200 CP | 0,209800 | 41,96 |
| | Dt Valid: 01/06/2025 Reg MS 1029804530118 Embalagem com: 200 | | | |
| 209598 | 63,06 AZITROMICINA 500MG CPR REV GEN - MEDQUIMICA | 300 CP | 0,908700 | 272,61 |
| | Dt Valid: 01/07/2025 Reg MS 1091700970036 Embalagem com: 300 | | | |
| 183659 | 63,06 CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML (LONGACTIL) - CRISTALIA (C1) | 50 AP | 3,273200 | 163,66 |
| | Dt Valid: 01/07/2026 Reg MS 1029802260180 Embalagem com: 10 | | | |
| 193849 | 63,05 HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN BLAU | 100 FR | 3,635400 | 363,54 |
| | Dt Valid: 01/11/2025 Reg MS 1163701050012 Embalagem com: 50 | | | |
| 165085 | 71,44 **PROMO**HALOPERIDOL 5MG IM 1ML CRISTALIA (C1)-C | 100 AP | 2,710000 | 271,00 |
| | Dt Valid: 01/10/2025 Reg MS 1029800200288 Embalagem com: 50 | | | |
| 133140 | 71,47 **PROMO**FUROSEMIDA 20MG IM/IV 2ML INJ GEN - HYPOFARMA | 200 AP | 1,110000 | 222,00 |
| | Dt Valid: 31/05/2025 Reg MS 1038700380011 Embalagem com: 100 | | | |

HAP
FLNº 110
RM
Rubrica

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria

Figura: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

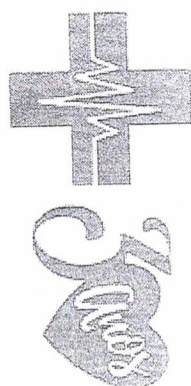
CNPJ: 25.296.849/0001-85 I.E.: 3676484550019

Endereço: RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Cidade: JUIZ DE FORA - MG

Telefone: (32) 3215-3527 (32) 3215-3527

E-mail:



Número: 030324

S/Número

Data: 05/04/2024

Página: 001

HAP
FLNº 111
Rubrica

Cliente: HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Inscrição Estadual:

Isento

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

Telefone : (31) 2835551566

Cellular: ()

Contato: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOS

E-mail: farmacia@hospitalapostolopedro.com.br

Referência:

End. Entrega:

| Item | Código | Descrição dos Produtos | Marca/Fabricante | NCM | Qtde. Embalagem | Und. | Quant. | Vr. Unitário | Vr. Total | % IPI | Entrega |
|------|--------|---|------------------|----------|-----------------|------|--------|--------------|-----------|-------|---------|
| 0001 | 003412 | FUROSEMIDA 10MG/ML IM/IV 02ML C/100 AMP Cod Fabricante: 28900 Lote: 20201723 | SANTISSA | 30049099 | 100 | AMP | 200 | 1,440000 | 288,00 | | |
| 0002 | 000645 | HALOPERIDOL (UNI HALOPER) 5MG/ML IM 01ML C/50AMP - Cod Fabricante: 000490 Lote: 2352254.B | UNIÃO QUÍMICA | 30049069 | 50 | AMP | 100 | 1,587600 | 158,76 | | |
| 0003 | 000544 | FENITOINA 100MG C/500CPR - C1 Lote: 1975/23M | HIPOLABOR | 30049065 | 500 | CPR | 100 | 0,171600 | 17,16 | | |
| 0004 | 000545 | FENITOINA 50MG/ML IM/IV 05ML C/100AMP - C1 Lote: AY-001/24M | HIPOLABOR | 30049065 | 100 | AMP | 100 | 2,368800 | 236,88 | | |
| 0005 | 000655 | HIDROCORTISONA 100MG IM/IV PO F/A S/DIL C/50 Lote: 23080355 | BLAUSIEGEL | 30043210 | 50 | FA | 100 | 4,306500 | 430,65 | | |
| 0006 | 000183 | AZITROMICINA (AZITROPHAR) 500MG C/500CPR Lote: 233867 | PHARLAB | 30042029 | 500 | CPR | 60 | 1,050000 | 63,00 | | |
| 0007 | 004855 | PROMETAZINA (PROMETAZOL) 25MG/ML IM 02ML C/100 AMP Lote: BL-018/23 | HIPOLABOR | 30049079 | 100 | AMP | 100 | 2,835000 | 283,50 | | |
| 0008 | 003880 | CLOPPROMAZINA (CLOPPROMAZ) 25MG IM C/50 AMPX05ML - Lote: 2329888.B | UNIÃO QUÍMICA | 30049079 | 50 | AMP | 50 | 1,827000 | 91,35 | | |
| 0009 | 000032 | AGUA OXIGENADA 1000ML Lote: M36655 | VIC PHARMA | 30039099 | 12 | LIT | 12 | 5,400000 | 64,80 | | |

Razão Social: TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSP. LTDA

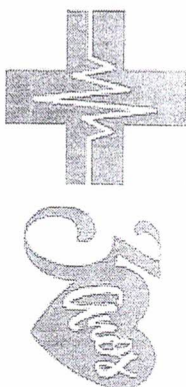
CNPJ: 25.296.849/0001-85 I.E.: 3676484550019

Endereço: RUA DOUTOR COSTA REIS, 951 - GALPAO - IPIRANGA

Cidade: JUIZ DE FORA - MG

Telefone: (32) 3215-3527 (32) 3215-3527

E-mail:



Número: 030324

S/Numero

Data: 05/04/2024

Página: 002

Handwritten signature and stamp: **HAP** with '112' and 'Rubrica' written below it.

160,38

13,365000

LIT

12

12

30039099

Cod Fabricante: 19244

Lote: M34225

Val: 05/04/2026

Total Produtos:

1.794,48

Frete(CIF):

0,00

FCP ST:

0,00

Outras Desp:

0,00

Total Geral:

1.794,48

Condição de Pagamento: A VISTA

Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1GZD0/1

Cidade: BETIM Estado: MG

Segunda-feira, 8 de Abril de 2024 - 10:50:27



End: RUA PAULO COSTA, 140

Fone: (31) -3439-4300

Cep: 32.669-712

Cnpj: 67.729.178/0002-20

Dados do Cliente:

Empresa: 11296 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Cidade: MIMOSO DO SUL - Estado: ES

Fax:

End: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193

Fone: 28-35551566

Cnpj: 27.868.835/0001-14

Cep: 29.400-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

| Seq. Cli. | Cód. Item | Descrição | Marca | UN | Emb | Qtd | Pr.Unit | Pr.Emb | Pr.Total |
|------------------|-----------|--|------------------|----|--------|-----|-------------------------------|--------------|------------|
| 1 | 023674 | FENITOINA 50MG/ML CX C/100AP X 5ML GEN | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 1,8312 | R\$ 183,1200 | R\$ 183,12 |
| Principio Ativo: | | FENITOINA 50MG/ML | | | | | Reg. MS: 1.1343.0171.002-1 | | |
| 2 | 028135 | AZITROMICINA 500MG CX C/100BL X 3CP GEN | MEDQUIMICA | CX | Caixas | 1 | R\$ 0,8377 | R\$ 251,3100 | R\$ 251,31 |
| Principio Ativo: | | AZITROMICINA 500MG | | | | | Reg. MS: 1.0917.0097.003-6 | | |
| 3 | 028467 | LONGACTIL 5MG/ML CX C/10AMP X 5ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 5 | R\$ 2,5260 | R\$ 25,2600 | R\$ 126,30 |
| Principio Ativo: | | CLORPROMAZINA 25MG/5ML, CLORIDRATO | | | | | Reg. MS: 1.0298.0226.018-0 | | |
| 4 | 024099 | ANDROCORTIL 100MG CX C/50F-A S/DIL | TEUTO | CX | Caixas | 2 | R\$ 3,3681 | R\$ 168,4050 | R\$ 336,81 |
| Principio Ativo: | | HIDROCORTISONA 100MG,SUCCINATO SODICO | | | | | Reg. MS: 1.0370.0463.004-6 | | |
| 5 | 012998 | UNI HALOPER 5MG/ML CX C/50AP X 1ML IM - 1000290 | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,6056 | R\$ 80,2800 | R\$ 160,56 |
| Principio Ativo: | | HALOPERIDOL 5MG/ML | | | | | Reg. MS: 1.0497.0191.009-5 | | |
| 6 | 005779 | FUROSEMIDA 10MG/ML CX C/100AP X 2ML GEN | HYPOFARMA | CX | Caixas | 2 | R\$ 1,0224 | R\$ 102,2400 | R\$ 204,48 |
| Principio Ativo: | | FUROSEMIDA 20MG/2ML | | | | | Reg. MS: 1.0387.0038.001-1 | | |
| 7 | 033386 | PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AP X 2ML | HIPOLABOR | CX | Caixas | 1 | R\$ 2,6463 | R\$ 264,6300 | R\$ 264,63 |
| Principio Ativo: | | PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO | | | | | Reg. MS: 1.1343.0202.006-1 | | |

FL Nº 114
 Rubrica

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------|--|------------------|----|--------|----------|----------------|-------------------|-----------------|
| 8 | 026214 | LEVOTAC 5MG/ML CX C/6BOL X 100ML | CRISTALIA | CX | Caixas | 17 | R\$ 9,4823 | R\$ 56,8938 | R\$ 967,19 |
| Principio | | LEVOFLOXACINO 5MG/ML | | | | Reg. MS: | | 1.0298.0303.013-8 | |
| Ativo: | | | | | | | | | |
| 9 | 024217 | CATETER INSYTE AUTOGUARD 24GX0,75 C/50UN 38181214 | BD | CX | Caixas | 10 | R\$ 4,9800 | R\$ 249,0000 | R\$ 2.490,00 |
| Principio | | CATETER INTRAV. PERIF. DE SEGURANCA | | | | Reg. MS: | | 0010033430186 | |
| Ativo: | | 24G | | | | | | | |
| 10 | 025190 | AGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML CX C/12L - 83492 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 5,8551 | R\$ 70,2612 | R\$ 70,26 |
| Principio | | AGUA OXIGENADA 1000ML | | | | Reg. MS: | | 0.0000.0000.000-0 | |
| Ativo: | | | | | | | | | |
| 11 | 025204 | CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 1000ML CX C/12L 83498 | VIC PHARMA | CX | Caixas | 1 | R\$ 11,4788 | R\$ 137,7456 | R\$ 137,75 |
| Principio | | CLOREXIDINA 0,5% 1000ML | | | | Reg. MS: | | 0.0000.0000.000-0 | |
| Ativo: | | | | | | | | | |
| 12 | 018908 | TRAMADOL 50MG/ML CX C/50AP X 1ML GEN | UNIAO QUIMICA | CX | Caixas | 4 | R\$ 1,1674 | R\$ 58,3700 | R\$ 233,48 |
| Principio | | TRAMADOL 50MG/ML,CLORIDRATO | | | | Reg. MS: | | 1.0497.1313.002-2 | |
| Ativo: | | | | | | | | | |

Total Orçamento : R\$ 5.425,89

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 09/04/2024

Validade da Proposta: 11/04/2024

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.
Valor mínimo de faturamento: R\$ 500.00

Atenciosamente,

HAP
FL No 115
SM
Rubrica

OLIVEIRA E CANZIAN REPRESENTACAO E COMERCIO
HOSPITALAR LTDA - ME
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Luana da Silva Ribeiro

HAP
FLN: 116
SM
Ruilsonca



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

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

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

Fone: (27) 3215-3262

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

PROPOSTA COMERCIAL

| ITEM / LOTE | DESCRIÇÃO | QUANT. CX | QUANT. CX | R\$ VLR. UNIT. | R\$ VLR. TOTAL |
|---|---|-----------|--------------|----------------|----------------------|
| | HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML (HALO) CX 50 CRISTALIA VAL:01/09/2024 | 100 | 50 | R\$ 4,260000 | R\$ 426,00 |
| | HIDROCORTISONA 100MG FR/AMP (ANDROCORTIL) CX 50TEUTO | 100 | 50 | R\$ 3,900000 | R\$ 390,00 |
| | ESPECULO VAGINAL P ESTERIL N LUBRIFICADO KOLPLAST | 50 | UM | R\$ 1,260000 | R\$ 63,00 |
| | TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML (GENERICO) CX 50 - A2UNIÃO QUIMICA | 200 | 50 | R\$ 2,800000 | R\$ 560,00 |
| | BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 BAGO | 160 | 80 | R\$ 0,800000 | R\$ 128,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| | | | | | R\$ 0,00 |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: | | | | | R\$ 1.567,000 |

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A COMBINAR

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

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

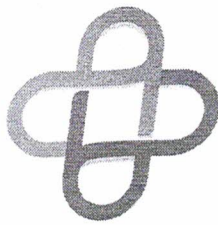
Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 05 Abril de 2024

saúde é o que distribuimos

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

HAP
FLNº 119
RUBRICA



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul – ES, 19 de abril de 2024

Ofício nº 133/2024/HAP

**A CAIXA ECONOMICA FEDERAL
GERENTE MATEUS DOS SANTOS ALVES**

Assunto: Autorização debito em conta consignado.

Venho através deste solicitar o debito em conta no valor de R\$ 3.003,62(três mil e três reais e sessenta e dois centavos) na presente data, referente ao consignado vencimento 20/04/2024 convenio 43469-8, . Abaixo conta para debito:

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

BANCO 104

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA 1908

CONTA CORRENTE: 0000791-2

Atenciosamente.

HAP
FL N° 119
SM
Rubrica

CAIXA

Remessa - Convenientes Tipo 5

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| Convênio | 43469-8 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| Número do Extrato | 7-8 |
| Vencimento | 20/04/2024 |
| Quantidade Expectativa | 7 |
| Valor Expectativa | R\$ 3.003,62 |

| Resumo dos Pagamentos | Quantidade | Valor |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Pagamentos Integrais | 7 | R\$ 3.003,62 |
| Pagamentos Parciais | - | R\$ - |
| Pagamento Verba Rescisória | - | R\$ - |
| Desconto em Folha (Valor do Repasse) | 7 | R\$ 3.003,62 |
| Exclusões Parciais | - | R\$ - |
| Exclusões | - | R\$ - |
| Total não Descontado | - | R\$ - |

HAP
Fl. No 120
SM
Rubrica

| | | | | | | | |
|--------|-----------------------------------|----------------|-----|----------|-----|----------|-------------|
| 263 | LETICIA FAUSTINO | 160.861.447-61 | R\$ | 132,08 | R\$ | 132,08 | 001-Acatado |
| 185 | LETICIA SABINO ALVES | 171.722.377-06 | R\$ | 492,99 | R\$ | 492,99 | 001-Acatado |
| 202 | MARIA APARECIDA ALBINO LIMA BORRE | 134.974.637-10 | R\$ | 346,50 | R\$ | 346,50 | 001-Acatado |
| 99 | MARIA DE LOURDES CORREA DA SILVA | 681.611.747-68 | R\$ | 168,56 | R\$ | 168,56 | 001-Acatado |
| 513430 | MARIA DE LOURDES CORREA DA SILVA | 681.611.747-68 | R\$ | 346,41 | R\$ | 346,41 | 001-Acatado |
| 042 | MYRTHES LOPES QUEIROZ | 031.014.557-07 | R\$ | 1.288,78 | R\$ | 1.288,78 | 001-Acatado |
| 32 | VANESSA SILVA VIANA BONZE | 109.616.217-29 | R\$ | 228,30 | R\$ | 228,30 | 001-Acatado |

HAP
 FL. Nº 121
 [Signature]
 Rubrica

Relação de funcionários por eventos - 03/2024 a 03/2024

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, Nº 193
 CENTRO
 MIMOSO DO SUL, ES

Página: 0001

Data/Hora: 03/04/2024 - 08:38:14

Evento:0155 - CONSIGNADO CAIXA (5) - 01 - Mensal 03/2024

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|------|----------|----------|
| 00032 - VANESSA SILVA VIANA BONZE | AUXILIAR DE ESCRITOR | 0,00 | 228,30 | 228,30 |
| 00099 - MARIA DE LOURDES CORREA DA S | COPEIRA(O) | 0,00 | 514,97 | 514,97 |
| 00185 - LETICIA SABINO ALVES | RECEPCIONISTA EM GER | 0,00 | 492,99 | 492,99 |
| 00202 - MARIA APARECIDA ALBINO LIMA | TÉCNICO DE ENFERMAGE | 0,00 | 346,50 | 346,50 |
| 00263 - LETICIA FAUSTINO | TÉCNICO DE ENFERMAGE | 0,00 | 132,08 | 132,08 |
| | | | 1.714,84 | 1.714,84 |
| | | | 1.714,84 | 1.714,84 |

3003,62

HAP

FL. Nº 122

Rubrica

Relação de funcionários por eventos - 03/2024 a 03/2024

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, N° 193
CENTRO
MIMOSO DO SUL, ES

Página: 0001

Data/Hora: 03/04/2024 - 08:38:29

Evento:0172 - CONSIGNADO CAIXA - FÉRIAS (1) - 01 - Mensal 03/2024

| | | | | |
|-------------------------------|----------------------|------|----------|----------|
| 00042 - MYRTHES LOPES QUEIROZ | TÉCNICO EM RADIOLOGI | 0,00 | 1.288,78 | 1.288,78 |
| | | | 1.288,78 | 1.288,78 |
| | | | 1.288,78 | 1.288,78 |

HAP
FLN° 423
8/16
Rubrica

RECEBEREMOS DE CONSTRUSUL EMPREENDIMENTOS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

NF-e
Nº 3533
SÉRIE 1

MIR CONSULTORIA E SISTEMAS

CONSTRUSUL EMPREENDIMENTOS LTDA ME

RUA CEL. PAIVA GONCALVES, 112
CENTRO, 29400000
MIMOSO DO SUL - ES
FONE/FAX : (28)99974 0204

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 3533
SÉRIE 1
PÁGINA 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3224 0408 6294 8000 0166 5500 1000 0035 3310 0003 5340

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
332240037626657 24/04/2024 16:32:10

NAT. DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA / VENDA COM SUBSTITUIÇÃO TRIBUTARIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 082438323 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO: | CNPJ: 08.629 480/0001-66

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CNPJ/CPF: 27.868.835/0001-14 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO | DATA DA EMISSÃO: 24/04/2024

ENDEREÇO: LADEIRA COLINA ARARIBOIA Nº 5
BARRIO/DISTRITO: CENTRO | MUNICÍPIO: MIMOSO DO SUL | FONE/FAX: 35551566 | UF: ES | CEP: 29400000 | DATA DA SAÍDA: 24/04/2024 | HORA DE SAÍDA: 16:30:05

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|------------------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------|--------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 0,00 | VALOR DO ICMS | 0,00 | BASE DE CALC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS | 407,10 |
| 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 | 0,00 |

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: | FRETE POR CONTA: 3-Transp. Próprio Remet. | CÓDIGO ANTT: | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF: |

ENDEREÇO: | MUNICÍPIO: | UF: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------|---------|-------|-----------|------------|--------------|
| 18 | | | | 0 | 0 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

| COD PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | NCM/SH | CSOSN | CFOP | UNID | QTD | V. UNITÁRIO | DESCONTO | V. TOTAL | BC DO ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALÍQUOTA | |
|----------|---|----------|-------|------|------|-----|-------------|----------|----------|------------|---------|--------|----------|-----|
| | | | | | | | | | | | | | ICMS | IPI |
| 100093 | ATLAS ROLO PINTURA EXTRA PELE CARNEIRO 23CM REF: 322/22 | 32091010 | 0102 | 5102 | UN | 3 | 0,0000 | 0,00 | 127,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 99191 | ATLAS BANDEJA PINTURA PT 2,7L 23CM | 39259090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 10,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 98106 | TRINCHA 771 4" | 96034090 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 17,01 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 90458 | DESEMPENADEIRA DE AÇO LISA 12X25 | 82055900 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 43,65 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 95624 | GEKAR MASSA CORRIDA PVA SC 20KG REF. 1147 | 32149000 | 0102 | 5102 | SC | 2 | 0,0000 | 0,00 | 64,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 98323 | BALDE CONCR PLAST 12L TERRAPLAS PRETO | 96039000 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 16,11 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 943 | ARGILA BRANCA SACO | 68053020 | 0500 | 5405 | UN | 2 | 0,0000 | 0,00 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 471 | CIMENTO CPIII SACO 50KG | 25232910 | 0500 | 5405 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 35,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 1381 | ARGALIT ARGAMASSA ACI 20KG | 32149000 | 0500 | 5405 | SC | 2 | 0,0000 | 0,00 | 30,42 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 97997 | FORT SIFAO AJUSTAVEL | 39173300 | 0500 | 5405 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 10,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 97960 | CIPLA TORNEIRA BOIA 1/2 0261 | 84818019 | 0102 | 5102 | UN | 1 | 0,0000 | 0,00 | 15,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |
| 95539 | DISCO FLAP 4 1/2 ZIRCONIA 100 | 68051000 | 0102 | 5102 | UN | 2 | 0,0000 | 0,00 | 24,30 | 0,30 | 0,00 | 0,00 | 0 | 0 |

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

HAP
FLNº 124
876
Rubrica



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| Emitente: | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| Conta origem: | 1908 003 00000791-2 |
| Conta destino: | 1908 003 00001014-0 |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nome destinatário: | CONSTRUSUL EMPREENDIMENTOS LTDA |
| Valor: | R\$ 357,80 |
| Identificação da operação: | PAG MAT MANUT PREDIAL |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 16/04/2024 |
| Data/hora da operação: | 16/04/2024 10:33:51 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 90242959 |
| Chave de segurança: | 0VV64R4CF3KN891Q |

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 Nº 125

 Rubrica

49,30
em timbreiro

HAP

FLNº 126

806

Rubrica

**GERENCIADOR
CAIXA**
Extrato por período

Cliente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Conta: 1908 | 003 | 00000791-2

Data: 02/05/2024 - 14:53

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 30

Extrato

| Data Mov. | Nr. Doc. | Histórico | Valor | Saldo |
|------------|----------|------------------|----------------|--------------|
| | 000000 | SALDO ANTERIOR | 0,00 | 2.127,35 C |
| 01/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 2.127,35 C |
| 02/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 2.127,35 C |
| 03/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 2.127,35 C |
| 04/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 2.127,35 C |
| 04/04/2024 | 237823 | ES PR EMPR | 3.003,62 C / | 5.130,97 C |
| 05/04/2024 | 051105 | CRED TEV | 175.752,40 C, | 180.883,37 C |
| 05/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 180.883,37 C |
| 08/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 180.883,37 C |
| 09/04/2024 | 120461 | ENVIO TED | 4.847,00 D / | 176.036,37 C |
| 09/04/2024 | 091253 | TEV MESM T | 119.964,99 D / | 56.071,38 C |
| 09/04/2024 | 091254 | TEV MESM T | 32.348,92 D / | 23.722,46 C |
| 09/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 23.722,46 C |
| 10/04/2024 | 118148 | ENVIO TED | 2.955,00 D / | 20.767,46 C |
| 10/04/2024 | 119990 | ENVIO TED | 3.540,81 D / | 17.226,65 C |
| 10/04/2024 | 120140 | ENVIO TED | 1.575,00 D / | 15.651,65 C |
| 10/04/2024 | 123352 | ENVIO TED | 1.000,00 D / | 14.651,65 C |
| 10/04/2024 | 118148 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 14.640,65 C |
| 10/04/2024 | 119990 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 14.629,65 C |
| 10/04/2024 | 120140 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 14.618,65 C |
| 10/04/2024 | 123352 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 14.607,65 C |
| 10/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 14.607,65 C |
| 11/04/2024 | 530461 | DEB P FGTS | 1.418,38 D / | 13.189,27 C |
| 11/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 13.189,27 C |
| 12/04/2024 | 103717 | ENVIO TED | 2.169,60 D / | 11.019,67 C |
| 12/04/2024 | 103717 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 11.008,67 C |
| 12/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 11.008,67 C |
| 15/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 11.008,67 C |
| 16/04/2024 | 106917 | ENVIO TED | 1.018,57 D / | 9.990,10 C |
| 16/04/2024 | 107001 | ENVIO TED | 345,00 D / | 9.645,10 C |
| 16/04/2024 | 160955 | ENVIO TEV | 706,32 D / | 8.938,78 C |
| 16/04/2024 | 161033 | ENVIO TEV | 357,80 D / | 8.580,98 C |
| 16/04/2024 | 106917 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 8.569,98 C |
| 16/04/2024 | 107001 | DOC/TED INTERNET | 11,00 D / | 8.558,98 C |
| 16/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 8.558,98 C |
| 17/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 8.558,98 C |
| 18/04/2024 | 148218 | PAG BOLETO | 4.180,00 D / | 4.378,98 C |
| 18/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 4.378,98 C |
| 19/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 4.378,98 C |
| 22/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 4.378,98 C |
| 23/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 4.378,98 C |
| 24/04/2024 | 701400 | DEB.AUTOR. | 3.003,62 D / | 1.375,36 C |
| 24/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 1.375,36 C |
| 25/04/2024 | 032024 | DB CEST PJ | 34,50 D / | 1.340,86 C |
| 25/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | 1.340,86 C |

HAP
FLAP 129
Rubrica

| | | | | | |
|------------|--------|------------------|------------|--|------------|
| 26/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | | |
| 29/04/2024 | 128063 | DEVOL TED | | | 1.340,86 C |
| 29/04/2024 | 128063 | ENVIO TED | 504,84 C | | 1.845,70 C |
| 29/04/2024 | 291440 | ENVIO TEV | 504,84 D | | 1.340,86 C |
| 29/04/2024 | 128063 | DOC/TED INTERNET | 909,05 D ✓ | | 431,81 C |
| 29/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | 11,00 D ✓ | | 420,81 C |
| 30/04/2024 | 000000 | SALDO DIA | | | 420,81 C |

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

HAP
FLIP 128
Su
BRUNO SCA

Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificaçãoNome da Agência
MIMOSO DO SUL, ES

Código 1908 Operação 5948 Emissão 03/05/2024

Fundo
CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LPCNPJ do Fundo
10.551.370/0001-70Início das Atividades do Fundo
09/09/2013

Rentabilidade do Fundo

| | | | | |
|-----------|-----------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| No Mês(%) | No Ano(%) | Nos Últimos 12 Meses(%) | Cota em: 28/03/2024 | Cota em: 30/04/2024 |
| 0,7679 | 3,0846 | 10,8522 | 2,22611900 | 2,24321300 |

Administradora

Nome
Caixa Econômica FederalEndereço
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista,
São Paulo/SP - CEP 01310-300CNPJ da Administradora
00.360.305/0001-04

Cliente

Nome
HOSPITAL APOSTOLO PEDROCPF/CNPJ 27.868.835/0001-0003.00000000791-14
Conta Corrente 2
Mês/Ano 04/2024
Folha 01/01
Data da Avaliação

Análise do Perfil do Investidor

Resumo da Movimentação

| Histórico | Valor em R\$ | Qtde de Cotas |
|----------------------------|--------------|---------------|
| Saldo Anterior | 11,19C | 5,028539 |
| Aplicações | 0,00 | 0,000000 |
| Resgates | 0,00 | 0,000000 |
| Rendimento Bruto no Mês | 0,09C | |
| IRRF | 0,00 | |
| IOF | 0,00 | |
| Taxa de Saída | 0,00 | |
| Saldo Bruto* | 11,28C | 5,028539 |
| Resgate Bruto em Trânsito* | 0,00 | |

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

| Data | Histórico | Valor R\$ | Qtde de Cotas |
|------|-----------|-----------|---------------|
|------|-----------|-----------|---------------|

Dados de Tributação

| | | | |
|-----------------|------|------|------|
| Rendimento Base | 0,00 | IRRF | 0,00 |
|-----------------|------|------|------|

Informações ao Cotista

Accesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de 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: 0800 - 726 0101 Endereço para Correspondência:
Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

HAP
FL Nº 129
816
Rubrica

Ouvidoria:
0800 725
7474

Endereço Eletrônico:
https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

IMPRIMIR

RETORNAR

FECHAR

HAP
FLNº 430
SM
Rubrica

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 1

Nº 000.001.649
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3224 0419 9365 9800 0315 5500 1000 0016 4917 5460 2206

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 332240039676318 EM 30/04/2024 ÀS 08:19

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 30/04/2024 08:18

ENDEREÇO RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 29400-000 DATA DA SAÍDA 30/04/2024

MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL FONE FAX (0xx28)3555-1566 UF ES INSCRIÇÃO ESTADUAL 83623906 HORA DA SAÍDA 08:18

FATURA / DUPLICATA DINHEIRO 909,05

CALCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CALCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CALCULO DO ICMS ST, VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR TOTAL DA NOTA

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

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: 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, ALIQUOTAS ICMS IPI

HAP
FL 131
SUG
RUBRICA

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 PERMITO 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 (23516) Dinheiro: 909,05 RESERVADO AO FISCO



HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 118

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./000.3-15

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 | 11885 SACOLA PLASTICA LISA C/1000 UNID 10X15 PCT | | PCT | 2 | 40,50 | 81,00 |
| 2 | 11886 SACOLA PLASTICA LISA C/1000 UNID 12X22X05 PCT | | PCT | 2 | 58,95 | 117,90 |
| 3 | 14270 SACOLA DE SACOLE PCT | | PCT | 2 | 14,00 | 28,00 |
| 4 | 11889 COLHER PLASTICA REFEICAO 18CM C/500 UNID | | UNID | 2 | 154,50 | 309,00 |
| 5 | 11890 MARMITA ISOPOR 750ML UNID | | UNID | 600 | 0,34 | 203,40 |
| 6 | 12002 TAMPA DE COPO DESCARTAVEL NUTRICAO 100ML CX | | CX | 1 | 178,75 | 178,75 |

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 918,05

MIMOSO DO SUL-ES, QUARTA FEIRA, 1, Maio, 2024

Ariani Torres 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 132
[Signature]
FRUSTRADO

Oliveira & Bessa LTDA

CNPJ: 19.936.598/0001-53

Inscrição estadual: 83019111

Av. Nossa Senhora da Penha nº 615 – Loja 2 – Centro

Castelo – ES – CEP: 29400-000

E-mail: univero.embalagens.nfe@gmail.com

Informações do Cliente:

Hospital Apostolo Pedro

CNPJ: 27.868.835/0001-14

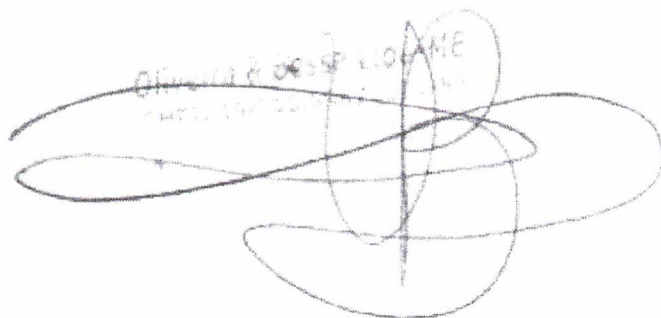
Contribuinte isento


Rua Colina Araribóia nº 193 – Centro

Mimoso do Sul – ES- CEP: 29400-000

PEDIDO DE VENDA (ORÇAMENTO)

| Descrição | Quantidade | Valor unitário R\$ | Valor Total R\$ |
|--|------------|--------------------|-----------------|
| Saco Liso PP 10x15 c/100 | 2 | 40,50 | 81,00 |
| Saco Liso PP 12x25 c/100 | 2 | 58,95 | 117,90 |
| Saco de Sacolé 5x23 c/100 | 2 | 14,00 | 28,00 |
| Tampa para pte 100ml c/ 100 | 1 | 178,75 | 178,75 |
| Kentinha isopor ultra/isso n8 c/100 | 6 | 33,90 | 203,40 |
| Colher Master Cristal caixa com 10 pct de 50 unid | 2 | 154,50 | 309,00 |



HAP
FL. Nº 133

Rubrica



ORÇAMENTO

Sacola de 40x60 reforçado (picotada) - R\$89,90 com 500 sacos

Marmita isopor (750ml)- R\$40,00 com 100un

Milheiro de sacola lisa 10x15 (pp) - R\$9,80 com 100un

Milheiro de sacola lisa 12x22 (pp) - R\$6,90 com 100un

Milheiro de sacola de sacolé (número 05) - R\$15,90 com 1000un

Atilio Vivácqua, 29 de abril de 2024

HAP
FL 134
816
R. Unimosa

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 n9 - isopor para transportar marmitex - marmitex isopor divisoria - marmitex isopor 500ml

Produtos semelhantes mais baratos



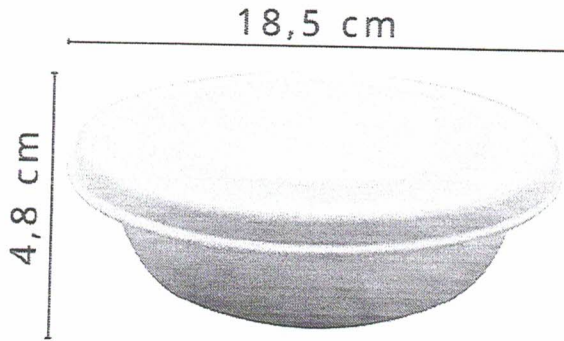
Marmitex Isopor Térmica Com Tampa N9 Spumapac C/50 Un
R\$ 36⁰¹
12x R\$ 3,49



Marmitex Isopor Térmica Com Tampa N9 Spumapac C/50 Un
R\$ 36⁵⁰
12x R\$ 3,54

Casa, Móveis e Decoração > Cozinha > Armazenamento e Organização > Potes para Alimentos

Vender um igual



Novo | +100 vendidos

Marmitex Isopor Térmica Com Tampa Spumapac N8 Com 100 Un

R\$ 49³⁰
em 12x R\$ 4⁷⁸

Ver os meios de pagamento

Chegará sexta-feira por R\$ 224¹⁰
Comprando dentro das próximas 8 h 6 r
Mais formas de entrega

Chegará grátis assinando o **meli+**
Você escolhe o dia da entrega!
Assinar

Estoque disponível
Armazenado e enviado pelo

Quantidade: 1 unidade (15 disponi

Comprar

Adicionar ao carrinho

Consiga frete grátis montand carrinho FULL
Adicione R\$ 79 em produtos e conseguiu-lo!

Vendido por CV DESCARTAVEIS
MercadoLíder | +10mil vendas

Devolução grátis. Você tem 30 dias data de recebimento.

Compra Garantida. receba o produto esperando ou devolvemos o dinheiro

Salvar em uma lista

Produtos relacionados

Patrocinado



R\$ 49⁹⁹
em 12x R\$ 4,85

Marmitex Isopor Copoplast Com Tampa N8 C/100 Un 85...



R\$ 34⁶⁰
em 12x R\$ 3,35

Marmitex Isopor Térmica Com Tampa N7 Spumapac C/50 U...



R\$ 49⁹⁹
em 3x R\$ 16,66 sem juros

Marmitex Isopor Térmica Com Tampa Spumapac N8 Com 100 Un

HAP
FL N° 135
SMG
Rubrica

informações sobre o vendedor

MercadoLíder Platinum

É um dos melhores do site!

Produtos do vendedor



Marmitex Isopor Spumapac N7 Com Tampa C/ 100 Un Full
R\$ 50⁵⁵
12x R\$ 4,91



Copo Pote G677 Sem Tampa Bolha Galvanotek 50 Un
R\$ 47⁵⁴
12x R\$ 4,61

+10mil

Vendas concluídas



Ofereça um bom atendimento

E proc

Ver mais anúncios do vendedor

Ver mais produtos do vendedor

Características do produto

Conferir todas as características ▾

Meios de pagamento

Até 12x sem cartão de crédito



Cartões de crédito

Pague em até 12x!



Cartões de débito



Pix

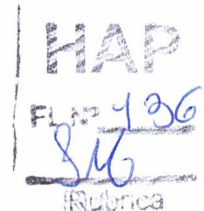


Boleto bancário



Confira outros meios de pagamento

Ver descrição completa ▾



Quem viu este produto também comprou

Buscar produtos, marcas e muito mais...



Enviar para Ariani
Rua Capitao Ascare...

Categorias Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

Ac Ariani T... Compras Favoritos

Também pode te interessar: embalagem marmita fitness - marmita termica quadrada - embalagem marmitex aluminio

Mais opções que podem te interessar



Filtro De Pedra Sabão 6 Litros
R\$ 450
10x R\$ 45 sem juros
Frete grátis



Isopor Para Marmitex
R\$ 29⁹⁰
2x R\$ 14,95 sem juros



Adesivos Para Garrafa Térmica
Água
R\$ 38
12x R\$ 3,68
Frete grátis

Casa, Móveis e Decoração > Cozinha > Utensílios de Preparação > Outros Utensílios

Vender um igual



Novo | 2 vendidos

100un Marmitex Marmita Branca 800ml Isopor Térmica Ref2 N.8

R\$ 77⁹⁰

R\$ 56³³ 27% OFF

em 12x R\$ 5⁴⁸

Ver os meios de pagamento

Chegará entre sábado e segunda-f
R\$ 134⁶⁰ R\$ 141⁶⁰

Mais formas de entrega

Retire a partir de sábado em uma a
Mercado Livre por R\$ 88²⁰ R\$ 95²⁰
Comprando dentro das próximas 9 h 1 m
Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade (+50 dispo)

Comprar

Adicionar ao carrinho



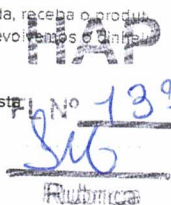
Monte um carrinho de itens d
mesmo vendedor e economiz
frete.

Vendido por BOLDPACKEMBALAGENS
MercadoLider | +5mil vendas

Devolução grátis. Você tem 30 dias
data de recebimento.

Compra Garantida, receba o produto
esperando ou devolvendo o dinheiro.

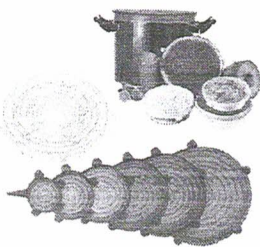
Salvar em uma lista



BOLDPACKEMBALA

Produtos relacionados

Patrocinado



R\$ 54,98
R\$ 27⁴⁹ 50% OFF
em 2x R\$ 13,74 sem juros

Kit C/12 Tampas Silicone
Panela Pote Universal Flexível



R\$ 37,99
R\$ 33⁴³ 12% OFF
em 12x R\$ 3,24

Tampa Protetora Para
Alimentos Microondas Bpa...



R\$ 67
em 12x R\$ 6,51

FULL

Pote Com Tampa Para Doces
Redondo G645 Galvanotek...

MercadoLíder

+5mil

Vendas concluídas Ofereça um bom atendimento Em produtos

Ir para a página do vendedor

Produtos do vendedor

100un Hamburgueira Isopor H3 Grande
Térmica Lanches Porções
~~R\$ 54,99~~
R\$ 53⁹⁷ 16% OFF
3x R\$ 17,99 sem juros

100un Hamburgueira Isopor H2 Média
Térmica Lanches Porções
~~R\$ 51,99~~
R\$ 43¹⁶ 16% OFF
3x R\$ 14,39 sem juros

Ir para a página do vendedor

Características do produto

Características principais

| | |
|--------|-------------------|
| Marca | Spumapac |
| Modelo | Marmita Branca N8 |

Meios de pagamento

Até 12x sem cartão de crédito

Cartões de crédito
Pague em até 12x!

Cartões de débito

Pix

Boleto bancário

Confira outros meios de pagamento

Ver descrição completa ▾

Perguntas e respostas

Qual informação você precisa?

Custo e prazo de envio Devoluções grátis Meios de pagamento Garantia

Parcelamento sem cartão

Pergunte ao vendedor

Escreva sua pergunta...

Perguntar

Está com dúvidas?
Estes atalhos ajudarão você a encontrar o que busca

HAP
FLIP 138
816
Rubrica

Buscar produtos, marcas e muito mais...

Olá, Ariani
Prós Capítão Ascane...


Categorias > Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

Disney+ STAR+ INCLUIDOS Assine o meli+ por

AC Ariani T... Compras Favoritos

Também pode te interessar: prato descartável 21 cm - prato de isopor descartável - cumbucas descartáveis para caídos

Mais opções que podem te interessar

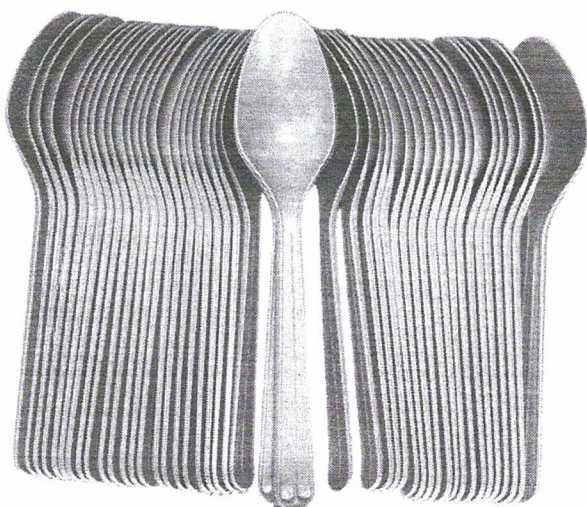
 Garfo Descartável Refeição Reforçada Prata Strawplast C/500
R\$ 147⁹⁹
 4x R\$ 37 sem juros
 Frete grátis

 Colher Plástica Descartável Prata Premium Ovo Festa 180 Un
R\$ 74⁹⁹
 12x R\$ 7,29
 FULL

 Faca Refeição Descartável Be C/1000
~~R\$ 63~~
R\$ 56⁰⁷ 11% OFF
 12x R\$ 5,45
 FULL

Festas e Lembrancinhas > Descartáveis para Festa > Kits Descartáveis

Vender um igual



Novo | +25 vendidos

1.000un Colher Plástica Descartável Refeição Reforçada Funda

5.0 ★★★★★ (2)

~~R\$ 187⁵⁰~~

R\$ 183⁷⁸

em 12x R\$ 17⁸⁶

Ver os meios de pagamento

Chegará entre sábado e segunda-feira
~~R\$ 117⁵~~ ~~R\$ 50⁴⁰~~

Mais formas de entrega

Retire grátis a partir de sábado em agência Mercado Livre

Comprando dentro das próximas 8 h 59
 Ver no mapa

Cor: Off-White

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade (40 dispon)

Comprar

Adicionar ao carrinho

Vendido por JMPLASTICEMBALAGENSE
 MercadoLíder | +5mil vendas

↔ Devolução grátis. Você tem 30 dias de recebimento.

✔ Compra Garantida, recebe o produto esperando ou devolvemos o dinheiro!

🔖 Salvar em uma lista

Handwritten notes: FLIP 139, SU, Rubicon

Informações sobre o vendedor

MercadoLíder
 é um dos melhores do site!

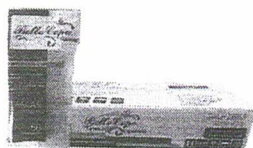
Produtos relacionados

Patrocinado



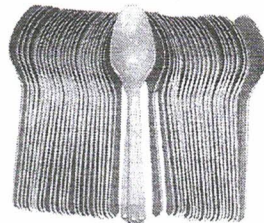
R\$ 190
 em 6x R\$ 31,67 sem juros
 Frete grátis

Colher Sobremesa Embalada Individualmente Descartável...



~~R\$ 63~~
R\$ 56⁰⁷ 11% OFF
 em 12x R\$ 5,45

FULL
 Faca Refeição Descartável Bello Copo Caixa C/1000



~~R\$ 35,74~~
R\$ 36 2% OFF
 em 12x R\$ 3,49

200un Colher Plástica Descartável Refeição...

Produtos do vendedor

200un Colher Plástica Descartável Refeição Reforçada Funda K
R\$ 37⁷¹
12x R\$ 3,66

Colherzinha Mini Colher Cristal Little Coffee C/ 500 Unid
R\$ 36⁸⁰
12x R\$ 3,57

+5mil

Vendas concluídas

Ofereça um bom atendimento

E proc

Ver mais anúncios do vendedor

Ver mais produtos do vendedor

Características do produto

Características principais

| | |
|---------------------|-----------------|
| Marca | Koniz |
| Modelo | Colher Refeição |
| Quantidade de peças | 1000 |

Outras características

| | |
|--------------------|-----|
| Inclui copos | Não |
| Inclui pratos | Não |
| Inclui guardanapos | Não |

Meios de pagamento

Até 12x sem cartão de crédito

Cartões de crédito
Pague em até 12x!

Cartões de débito

Pix

Boleto bancário

Confira outros meios de pagamento

Ver descrição completa ▾

Perguntas e respostas

Qual informação você precisa?

Custo e prazo de envio Devoluções grátis Meios de pagamento Garantia

Parcelamento sem cartão

Pergunte ao vendedor

Está com dúvidas?
Estes atalhos ajudarão você a encontrar o que busca.

HAP

FLX nº 140
SM
Rubrica

Buscar produtos, marcas e muito mais...

Enviar para Ariani
Rua Capitao Ascane...

Categorias Ofertas Histórico Supermercado Vender Contato

Disney+ STAR+ INCLUIDOS Assine o meli+ por

AC Ariani T... Compras Favoritos

Também pode te interessar: caixa copo descartavel 180ml copobras - copo descartavel com tampa 700ml

Mais opções que podem te interessar



Tampa Para Copo 250 E 300ml C/1000 Copoplast T-300 Cor Transparente

R\$ 216⁹⁹

7x R\$ 31 sem juros
Frete grátis



40 Copo Long Drink Personalizado Neon

R\$ 169⁹⁰

5x R\$ 33,98 sem juros
Frete grátis



30 Copos Twister Shake Ursir Personalizado

R\$ 125

12x R\$ 12,15
Frete grátis

Festas e Lembrancinhas > Descartáveis para Festa > Copos Descartáveis > Copo > Copo Tampa

Vender um igual



Novo | +5 vendidos

Tampa Copoplast T200 C 400/500 Ou Pote 200/250/300 C/1000

R\$ 177⁹⁰

em 12x R\$ 17²⁹

Ver os meios de pagamento

Chegará sábado por R\$ 12³² ~~R\$ 54⁹⁵~~

Comprando dentro das próximas 8 h 56
Mais formas de entrega

Retire grátis a partir de sábado em agência Mercado Livre

Comprando dentro das próximas 8 h 56
Ver no mapa

Estoque disponível

Quantidade: 1 unidade (2 disponíveis)

Comprar

Adicionar ao carrinho

Vendido por DISTRIBUIDORA BAIÃO MercadoLíder | +5mil vendas

↩️ Devolução grátis. Você tem 30 dias de data de recebimento.

🛡️ Compra Garantida: receba o produto esperando ou devolvemos o dinheiro!

🔖 Salvar em uma lista

HAP

FL No. 1241

820

DISTRIBUIDORA BAIÃO

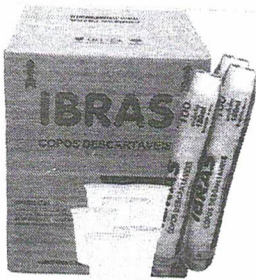
MercadoLíder Gold

+5mil

Vendas concluídas Ofereça um bom atendimento E-prod

Produtos relacionados

Patrocinado



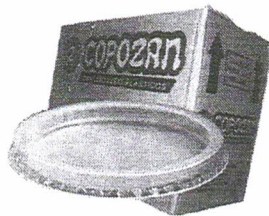
R\$ 119,97

R\$ 117⁵⁷ 2% OFF

em 3x R\$ 39,19 sem juros

Frete grátis

Caixa De Copo ibras Descartavel Branco Com 250...

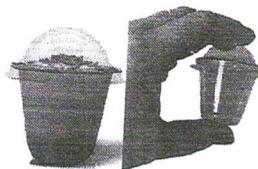


R\$ 216⁹⁹

em 7x R\$ 31 sem juros

Frete grátis

Tampa Para Copo 250 E 300ml C/1000 Copoplast T-300 Cor...



R\$ 37,90

R\$ 35²⁴ 7% OFF

em 3x R\$ 11,75 sem juros

100 Un Mini Copo C/tampa Bolha 25ml -mini Copo Da...

Ir para a página do vendedor

Produtos do vendedor

1000 Copos Descartavel Plastico Laranja 200ml - Termopot

R\$ 172⁹⁹

5x R\$ 34,60 sem juros
Frete grátis

Ir para a página do vendedor

Tampa Flat Sem Furo Plástico G-805 P/ Copos Golvanotek C/450

R\$ 169⁹⁹

5x R\$ 34 sem juros
Frete grátis

Meios de pagamento

Até 12x sem cartão de crédito

Cartões de crédito

Pague em até 12x!

Cartões de débito

Pix

Boleto bancário

Confira outros meios de pagamento

Características do produto

Características principais

| | |
|----------------------|--------------|
| Marca | CopoPlast |
| Modelo | Tampa |
| Cor | Transparente |
| Capacidade em volume | 200 mL |
| Personagem | Liso |
| Inclui tampa | Não |
| Formato de venda | Unidade |

Outras características

| | |
|---------------------------------|----------|
| Material | Plástico |
| É adequado para bebidas quentes | Não |
| Altura | 1 cm |

Ver descrição completa ▾

Perguntas e respostas

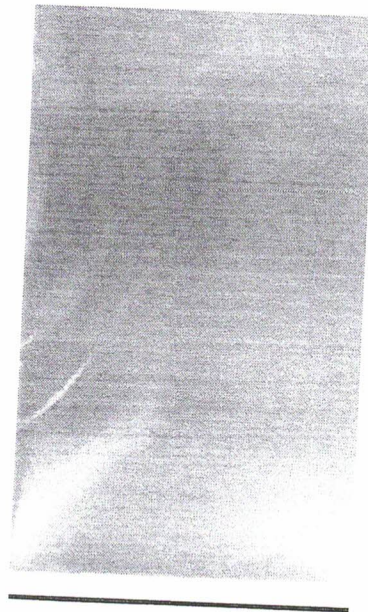
Qual informação você precisa?

HAP
 FLNº 342
 SU
 Rubrica

Prazo Envio 24hrs a 72hrs + Prazo Entrega

Festas e Lembranças

BRINDES Nome, Letras e Números Acrílico TEMAS Para personalizar Papéis Embalagens



10 cm

1/1

Tamanho 10x15cm

Com 100 unds



Início > Embalagens > Sacolinha >

Saco Plástico Transparente - 10x15cm 100unds sacolinhas

Ao navegar por este site você aceita o uso de cookies para agilizar a sua experiência de compra.

Saco Plástico Transparente - 10x15cm 100unds sacolinhas

ENTENDI

HAP
FLAP 143
Rubrica

Saco Plástico Transparente - 10x15cm 100unds sacolinhas

R\$8,99

12 x de R\$0,91

2% de desconto pagando com Pix

Ver mais detalhes

Atenção, última peça!

- 1 +

COMPRAR

1 em estoque

Meios de envio

Seu CEP CALCULAR

Não sei meu CEP

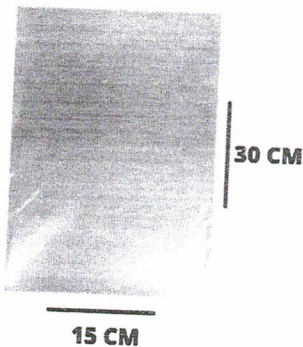
0 comentários

Classificar por Mais antigos

Adicione um comentário...

Plugin de comentários do Facebook

Produtos relacionados

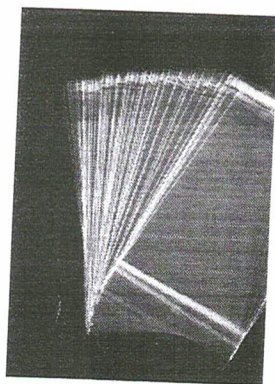


Saco Plástico Transparente - 15x30
100unds sacolinhas

R\$14,99

12 x de R\$1,52

COMPRAR



Saco / sacolinha Plastico /
(100unid)

R\$11,90

12 x de R\$1,21

COMPRAR

HAP
FLNº 144
800
Rubrica

Ao navegar por este site você aceita o uso de cookies para agilizar a sua experiência de compra.

ENTENDI

01/05/2024, 15:01

Saco Plástico Transparente - 10x15cm 100unds sacolinhas

INICIO

Embalagens

TECIDOS E CORINOS

ENCADERNAÇÃO

TEMAS

PAPEIS

AVIAMENTOS

CAIXAS DE PAPEL

Entre em contato

📞 5533999111034

Permaneça conectado

WhatsApp
5533999111034

Meios de pagamento



Meios de envio



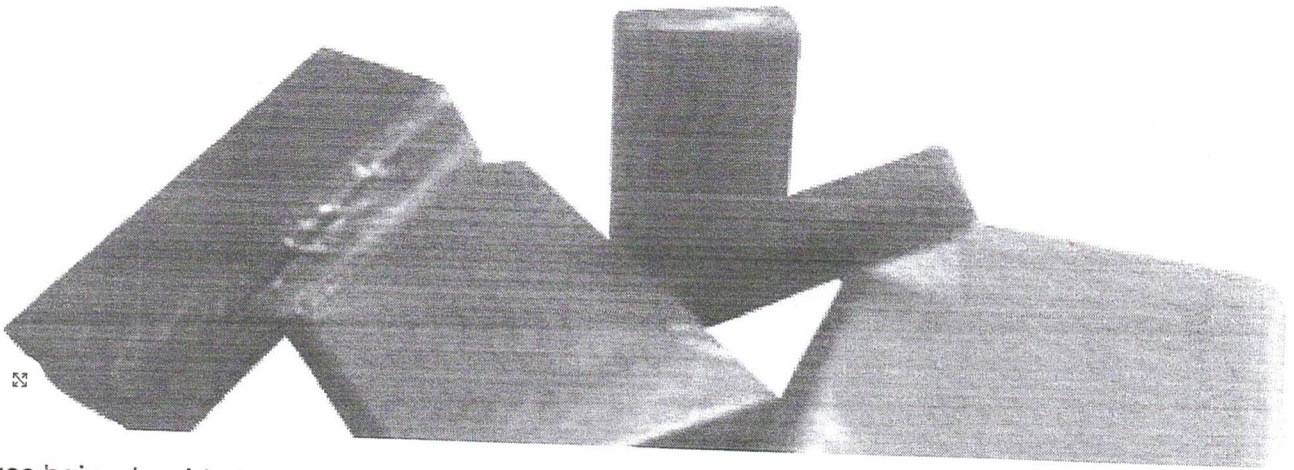
Copyright Festas e Lembranças - 32814897000185 - 2024. Todos os direitos reservados.

HAP
FLAP 145
Sib
Rubens

Ao navegar por este site você aceita o uso de cookies para agilizar a sua experiência de compra.

ENTENDI

Início / Embalagens



Saco baixa densidade 12x25x0.20

R\$21,90

✓ 56 em estoque

♥ Adicionar aos favoritos

SKU: 003244

Categoria: Embalagens

Compartilhar: [f](#) [X](#) [D](#) [E](#)

Produtos relacionados



Usamos cookies para melhorar sua experiência em nosso site. Ao navegar neste site, você concorda com o uso de cookies.

ACEITAR E FECHAR

Envie-nos uma mensagem



FALE CONOSCO

☎ (11) 4035-5500

📞 (11) 95033-1236 - WhatsApp

✉ atendimento@bragancaembalagens.com.br



INSTITUCIONAL

Sobre Nós

Produtos

Blog

Contato

Trabalho Conosco

INFORMAÇÕES

Termos e Condições

Política de Privacidade

Trocas e Devoluções

Política de Entrega

Formas de Pagamento



Segurança



Copyright © Bragança Embalagens - CNPJ: 14.094.380/0001-85 - Endereço: Av. Santa Isabel, 702 - Aparecida, Bragança Paulista - SP, 12912-780

Webdesign e Otimização SEO - Otimizador de Site.

HAP
FL. Nº 149
SUC
Rubrica

Usamos cookies para melhorar sua experiência em nosso site. Ao navegar neste site, você concorda com o uso de cookies.

ACEITAR E FECHAR

Envie-nos uma mensagem

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Emitente: | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO |
| Conta origem: | 1908 003 00000791-2 |
| Conta destino: | 0591 003 00001805-7 |
| Nome destinatário: | OLIVEIRA E BESSA LTDA |
| Valor: | R\$ 909,05 |
| Identificação da operação: | PAG MAT COZINHA |
| Data de débito: | 29/04/2024 |
| Data/hora da operação: | 29/04/2024 14:40:08 |
| Código da operação: | 38320279 |
| Chave de segurança: | QLWSWR9ZRZUCK2NG |

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° 148
StG
Rubrica