

ANEXO IV

Visualizar Pix agrupados**Consultas - Extrato de conta corrente**G332010828245383016
01/02/2024 08:33:18**Cliente - Conta atual**

Agência 111-2
 Conta corrente 47217-4 INSTITUTO S - O S FACERES
 Período do extrato de 01 / 01 / 2024 até 31 / 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			79.740,35 C
02/01/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	79.740,35 D	0,00 C
03/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDPAPER COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS	10.301	996,00 D	
03/01/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	996,00 C	0,00 C
04/01/2024		0111	99015	870 Transferência recebida 04/01 13:11 INSTITUTO S - O S FACERE	550.111.000.047.218	76.170,75 C	
04/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	4.190	264.580,85 D	
04/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto Cora SCD SA	10.401	3.840,00 D	
04/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto VOLPATO E CIALTDA	10.402	246,44 D	
04/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SOMA SP PROD HOSP LTDA	10.403	3.720,29 D	
04/01/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	10.404	23.197,12 D	
04/01/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	219.413,95 C	0,00 C
05/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR	10.501	1.819,20 D	
05/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTOS SANEAN	10.502	540,30 D	
05/01/2024		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	10.503	31.707,63 D	
05/01/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	34.067,13 C	0,00 C
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	10.801	2.451,86 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA	10.802	1.000,00 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MED CENTER COMERCIAL LTDA	10.803	6.015,50 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	10.804	605,00 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CAPROMED FARMACEUTICA LTDA	10.805	168,00 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MV INFORMATICA NORDESTE LTDA	10.806	3.683,61 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA	10.807	1.662,37 D	
08/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	10.808	1.761,77 D	

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTD						
08/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.809	954,16 D	
BANCO SOFISA S/A						
08/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.810	1.406,88 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						
08/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.811	13.408,41 D	
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT						
08/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.812	836,58 D	
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA						
08/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.813	5.766,15 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						
08/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.814	2.328,00 D	
341 0502 029052431000183 29.052.431 JE						
08/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	42.048,29 C	0,00 C
09/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.901	4.002,91 D	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO						
09/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.902	1.817,20 D	
CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS D						
09/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.903	498,08 D	
ARLEI JOSE FRIGIERI ME						
09/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	6.318,19 C	0,00 C
10/01/2024	0111	99015	870 Transferência recebida	550.111.000.042.922	768.641,34 C	
10/01 11:11 FUNDO M SAUDE MIRASSOL						
10/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	550.111.000.025.039	2.418,00 D	
10/01 12:29 LUCAS HENRIQUE ZANA						
10/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	554.482.000.024.873	534,00 D	
10/01 12:28 ADMED PROD E SERVICOS						
10/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	554.482.000.024.873	152,00 D	
10/01 12:29 ADMED PROD E SERVICOS						
10/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.001	17.777,84 D	
LABORATORIO BIOMEDIC LTDA						
10/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.002	680,07 D	747.079,43 C
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
11/01/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	318.027.721	100.000,00 C	
104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.101	472,87 D	
SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERV						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.102	1.721,85 D	
MRIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.103	1.015,92 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.104	910,00 D	
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.105	2.348,84 D	
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTRIB						
11/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.106	17,28 D	840.592,67 C
SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERV						
12/01/2024	0000	14175	983 TED Devolvida	800.037	1.416,00 C	
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL						
12/01/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	318.146.125	43.525,66 C	
104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS						

12/01/2024	0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	478.910,87 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto DRL COMERCIO I E EIRELI EPP	11.201	863,49 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CAFE APORE	11.202	480,00 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTI	11.203	1.078,00 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	11.204	3.892,00 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.	11.205	401,12 D
12/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA	11.206	891,57 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0023 035839217000174 NACARATO E DA	11.207	20.160,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 043964140000192 GOMES SERVICO	11.208	5.040,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 050257805000193 ANNA BEATRIZ	11.209	1.416,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 3003 042807831000110 MONTOIA SERVI	11.210	1.416,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 051234889000102 FLORIR SAUDE	11.211	1.416,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3209 052699095000187 BARUFI SERVIC	11.212	5.664,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 037282835000191 SKWG SERVICOS	11.213	2.880,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 048715680000156 IMARA SERVIC	11.214	14.160,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1569 050892442000168 TOMAZ E QUEIR	11.218	14.160,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 050411709000158 ROSSINI SERVI	11.219	9.912,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 048705314000116 GABRIEL CARDO	11.220	20.532,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 042204617000179 MR VALLE SERV	11.221	10.800,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0771 047804203000102 ANA LAURA PER	11.222	720,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 655 1111 047183541000166 LUCAS MACIEL	11.223	1.440,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 044713688000122 MORO ZEMINIAN	11.224	4.248,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4488 040248598000157 MARTINS SERVI	11.225	9.912,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3206 045045557000187 CELEBRAS SERV	11.226	720,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 044372716000195 BERGAMINIALM	11.227	12.036,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 037001493000194 TGL SERVICOS	11.228	5.760,00 D

12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 044339324000124 V.HASSEM SERV	11.229	19.116,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 040869222000160 BEU SERVICOS	11.230	4.320,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 038113727000158 BAYEH E BELLI	11.231	720,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 042368409000105 L TARGA SERVI	11.232	6.372,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 041749088000126 CP MEDSERVICE	11.233	720,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 042858236000103 GARCIA GONCAL	11.234	4.248,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 036505335000109 MURILO HENRIQ	11.235	7.080,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 039602816000120 L N MACHADO S	11.236	2.880,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 6668 040794073000117 CLINICAMEDIC	11.237	7.788,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 3182 028195061000170 ASBG SERVICOS	11.239	4.730,04 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 3182 028195061000170 ASBG SERVICOS	11.240	7.977,25 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 029120016000110 SAMANTA SERVI	11.244	14.400,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0037 019492573000108 CLINICAMAIA	11.247	25.913,85 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0003 051840197000108 G.UCHOA SERVI	11.248	4.692,50 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 047106210000122 MINANTE SERVI	11.249	1.440,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0023 053031923000177 SANSON SERVIC	11.250	1.416,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3131 043386867000130 GLAUCIA S. QU	11.251	5.315,66 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 044476325000110 VINICIUS MANO	11.252	1.416,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3319 039445842000192 TOPASSO E VER	11.253	2.832,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 029741941000168 AMANCIO SILVI	11.254	6.000,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 048344522000137 SLPA SERVICOS	11.255	3.600,00 D
12/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 040945657000146 ACS BRITO SER	11.256	2.832,00 D
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 11/01 GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZI	11.100.000.032.966	13.289,16 D
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 11/01 LABJR SERVICOS MEDICOS -	11.100.000.035.344	2.832,00 D
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 11/01 LEONISIO P D O NT - ME	11.100.000.037.173	13.289,16 D
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	151.000.000.033.730	7.788,00 D

			11/01 LETICIA O S MEIRELI				
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	401.800.000.024.254		2.160,00 D	
			11/01 BRUNA B S MEDICOS LTDA.				
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	657.500.000.065.469		1.440,00 D	
			11/01 SOUZAS S MEDICOS LTDA				
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	657.500.000.065.469		5.664,00 D	
			11/01 SOUZAS S MEDICOS LTDA				
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	692.000.000.028.015		23.040,00 D	
			11/01 MARIANE FERRER ESTEVES				
12/01/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	692.000.000.041.898		7.788,00 D	43.525,66 C
			11/01 BORGES S M LTDA				
15/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	552.578.000.018.847		2.721,65 D	
			15/01 14:57 UNIPACS CONSULTORIA LTDA				
15/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	556.575.000.105.122		740,00 D	
			15/01 14:57 RIBEIRO SOLUCAO E CONSTR				
15/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.501		3.905,71 D	
			LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA				
15/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.502		895,35 D	
			MUNICIPIO DE MIRASSOL				
15/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.503		276,00 D	
			AC DE BRITO TECNOLOGIA DE PON				
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.504		4.956,00 D	
			260 0001 053015322000170 HS PAZIN SERV				
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.505		2.124,00 D	
			756 3188 052788699000108 MARIA JULIA L				
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.506		6.081,48 D	21.825,47 C
			033 0131 031313767000102 FANTINI FREIT				
17/01/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.179		5.172,99 D	
17/01/2024	0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100		21.825,47 D	
17/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.701		1.171,98 D	
			LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME				
17/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100		6.344,97 C	0,00 C
18/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	553.408.000.009.644		351,21 D	
			18/01 12:17 CIRURGICA VITORIA				
18/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	11.801		4.317,54 D	
			CIRURGICA OLIMPIO LTDA				
18/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100		4.668,75 C	0,00 C
19/01/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	318.970.706		5.172,99 C	
			237 3014 29505759000108 INSTITUTO DE S				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.901		962,50 D	
			237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.902		30.187,50 D	
			237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.903		20.474,22 D	
			237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.904		1.416,00 D	
			237 0023 053031923000177 SANSON SERVIC				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.905		1.651,70 D	
			237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE				
19/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.906		5.120,26 D	
			237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE				

19/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto GRESPLAN ETIQUETAS R PRETO LTDA	11.907	3.925,50 D	
19/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	58.564,69 C	0,00 C
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto EASY CONNECT TECNOLOGIA.JACI LTDA - ME	12.201	145,00 D	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA	12.202	2.137,13 D	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZA	12.203	629,02 D	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA	12.204	175,00 D	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,	12.205	149,90 D	
22/01/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SANEAMENTO DE MIRASSOL	12.206	6.694,38 D	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E DIG	12.207	3.121,76 D	
22/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	13.052,19 C	0,00 C
23/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	12.301	1.852,94 D	
23/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	1.852,94 C	0,00 C
24/01/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	12.401	145,46 D	
24/01/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	12.402	78,42 D	
24/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0771 25474958803 MARCOS ROGERIO GA	12.403	1.757,29 D	
24/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	1.981,17 C	0,00 C
25/01/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.596	1.035,34 D	
25/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	1.035,34 C	0,00 C
26/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto S. L. COMERCIO DE LIXEIRAS - EIRELI -	12.601	1.460,04 D	
26/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SCAVAAMBIENTAL DISK ENTULHO LTDA	12.602	579,65 D	
26/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	12.603	24.270,86 D	
26/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 031306568000169 DOURADO CONSU	12.604	590,00 D	
26/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	26.900,55 C	0,00 C
29/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	12.901	65,64 D	
29/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0771 25474958803 MARCOS ROGERIO GA	12.902	29,41 D	
29/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	95,05 C	0,00 C
30/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 30/01 16:26 MONTECH E M E LTDA.	551.510.000.034.363	2.480,00 D	
30/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto Cora SCD SA	13.001	1.675,00 D	
30/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTO	13.002	1.568,00 D	
30/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.003	1.140,00 D	

Cora SCD SA

30/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	6.863,00 C	0,00 C
31/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 31/01 16:57 WELLITON APARECIDO SILVA	550.111.000.020.116	1.594,86 D	
31/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 31/01 16:58 RUBENS VINICIUS ORIGA	550.111.000.028.336	1.646,90 D	
31/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 31/01 16:33 MARCELLAA OLIVEIRA	550.111.000.047.740	619,61 D	
31/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 31/01 16:33 NIZETE NEIDE PORACA	550.111.000.072.881	908,29 D	
31/01/2024	0111	99015	470 Transferência enviada 31/01 16:33 MONIQUE STUQUI	550.111.000.173.318	1.676,01 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.101	57,97 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0037 41199163830 ALEX CAETANO BORD	13.102	1.638,22 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 38701831879 ADRIAN NERIS CORD	13.103	850,96 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0014 42794117866 ANA CARLA MENDES	13.104	1.618,56 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0014 15274765882 ANTONIO LUIS FERR	13.105	1.822,33 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0014 05633836901 CLEITON PEREIRA D	13.106	1.617,06 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 35415536850 DANIELLY FERNANDA	13.107	1.013,57 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0014 46468009855 EDUARDA POLIANA L	13.108	1.597,05 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 22181597839 ELISABETE MARQUES	13.109	853,77 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0172 22122424842 LUCIENE ALVES MEN	13.110	1.598,85 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 23048887806 MARIANA D ANGELO	13.111	1.005,95 D	
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 2152 32628035880 PATRICIA DE ALMEI	13.112	1.670,54 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.113	57,97 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.114	59,07 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.115	37,43 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.116	57,97 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.117	57,97 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.118	24,15 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos FGTS ARREC GRRF	13.119	37,43 D	
31/01/2024	0000	13105	375 Impostos	13.120	59,07 D	

FGTS ARREC GRRF

31/01/2024	0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	22.181,56 C	
31/01/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G332010828245383020
01/02/2024 08:36:30

Cliente - Conta atual

Agência 111-2
Conta corrente 47218-2 INSTITUTO S - O S FACERES
Período do extrato de 01 / 01 / 2024 até 31 / 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
04/01/2024		0111	99015	470 Transferência enviada 04/01 13:11 INSTITUTO S - O S FACERE	550.111.000.047.217	76.170,75 D	
04/01/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil	2.100	76.170,75 C	0,00 C
10/01/2024		0111	99015	870 Transferência recebida 10/01 11:11 FUNDO MSAUDE MIRASSOL	550.111.000.042.922	67.417,74 C	67.417,74 C
12/01/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	67.417,74 D	0,00 C
31/01/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332010828245383017
01/02/2024 08:34:05

Cliente

Agência 111-2
Conta 47217-4 INSTITUTO S - O S FACERES
Mês/ano referência JANEIRO/2024

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/12/2023	SALDO ANTERIOR	228.218,81			186.878,986243		
02/01/2024	APLICAÇÃO	79.740,35			65.272,658249	1,221650108	252.151,644492
03/01/2024	RESGATE	996,00	0,84	1,31	816,748111	1,222102612	251.334,896381
	Aplicação 12/12/2023	996,00	0,84	1,31	816,748111		
04/01/2024	RESGATE	219.413,95	208,13	276,30	179.863,614526	1,222584015	71.471,281855
	Aplicação 12/12/2023	219.413,95	208,13	276,30	179.863,614526		
05/01/2024	RESGATE	34.067,13	8,56	34,93	27.891,171422	1,222989866	43.580,110433
	Aplicação 12/12/2023	7.564,16	7,91	8,78	6.198,623606		
	Aplicação 02/01/2024	26.502,97	0,65	26,15	21.692,547816		
08/01/2024	RESGATE	42.048,29	2,75	48,97	34.411,475445	1,223429378	9.168,634988
	Aplicação 02/01/2024	42.048,29	2,75	48,97	34.411,475445		
09/01/2024	RESGATE	6.318,19	0,62	8,74	5.170,096122	1,223874731	3.998,538866
	Aplicação 02/01/2024	6.318,19	0,62	8,74	5.170,096122		
12/01/2024	APLICAÇÃO	478.910,87			390.880,872167	1,225209275	394.879,411033
17/01/2024	APLICAÇÃO	21.825,47			17.794,396727	1,226536102	412.673,807760
17/01/2024	RESGATE	6.344,97	2,25	11,07	5.183,940359	1,226536102	407.489,867401
	Aplicação 02/01/2024	4.892,39	2,19	9,77	3.998,538866		
	Aplicação 12/01/2024	1.452,58	0,06	1,30	1.185,401493		
18/01/2024	RESGATE	4.668,75	0,30	5,42	3.809,708103	1,226989017	403.680,159298
	Aplicação 12/01/2024	4.668,75	0,30	5,42	3.809,708103		
19/01/2024	RESGATE	58.564,69	5,74	80,84	47.783,583926	1,227435558	355.896,575372
	Aplicação 12/01/2024	58.564,69	5,74	80,84	47.783,583926		
22/01/2024	RESGATE	13.052,19	2,17	18,77	10.646,901276	1,227881208	345.249,674096
	Aplicação 12/01/2024	13.052,19	2,17	18,77	10.646,901276		
23/01/2024	RESGATE	1.852,94	0,39	2,96	1.511,238176	1,228323920	343.738,435920
	Aplicação 12/01/2024	1.852,94	0,39	2,96	1.511,238176		
24/01/2024	RESGATE	1.981,17	0,51	3,44	1.615,542485	1,228763724	342.122,893435
	Aplicação 12/01/2024	1.981,17	0,51	3,44	1.615,542485		
25/01/2024	RESGATE	1.035,34	0,33	1,88	844,082791	1,229204068	341.278,810644
	Aplicação 12/01/2024	1.035,34	0,33	1,88	844,082791		
26/01/2024	RESGATE	26.900,55	10,26	51,42	21.927,037860	1,229633942	319.351,772784
	Aplicação 12/01/2024	26.900,55	10,26	51,42	21.927,037860		
29/01/2024	RESGATE	95,05	0,04	0,16	77,434586	1,230070495	319.274,338198
	Aplicação 12/01/2024	95,05	0,04	0,16	77,434586		
30/01/2024	RESGATE	6.863,00	3,99	11,84	5.590,234535	1,230508301	313.684,103663
	Aplicação 12/01/2024	6.863,00	3,99	11,84	5.590,234535		
31/01/2024	RESGATE	22.181,56	14,91	37,29	18.062,349370	1,230945075	295.621,754293
	Aplicação 12/01/2024	22.181,56	14,91	37,29	18.062,349370		
31/01/2024	SALDO ATUAL	363.894,14			295.621,754293		295.621,754293

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	228.218,81
APLICAÇÕES (+)	580.476,69
RESGATES (-)	446.383,77
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.439,54
IMPOSTO DE RENDA (-)	261,79

IOF (-)	595,34
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.582,41
SALDO ATUAL =	363.894,14

Valor da Cota

29/12/2023	1,221211717
31/01/2024	1,230945075

Rentabilidade

No mês	0,7970
No ano	0,7970
Últimos 12 meses	10,7171

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332010828245383021
01/02/2024 08:37:01

Cliente

Agência 111-2
Conta 47218-2 INSTITUTO S - O S FACERES
Mês/ano referência JANEIRO/2024

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/12/2023	SALDO ANTERIOR	436.802,47			357.679,558563		
04/01/2024	RESGATE	76.170,75	202,80		62.468,958421	1,222584015	295.210,600142
	Aplicação 01/08/2023	18.529,24	50,64		15.197,217739		
	Aplicação 14/08/2023	57.641,51	152,16		47.271,740682		
12/01/2024	APLICAÇÃO	67.417,74			55.025,489420	1,225209275	350.236,089562
31/01/2024	SALDO ATUAL	431.121,39			350.236,089562		350.236,089562

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	436.802,47
APLICAÇÕES (+)	67.417,74
RESGATES (-)	76.170,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	3.274,73
IMPOSTO DE RENDA (-)	202,80
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3.071,93
SALDO ATUAL =	431.121,39

Valor da Cota

29/12/2023	1,221211717
31/01/2024	1,230945075

Rentabilidade

No mês	0,7970
No ano	0,7970
Últimos 12 meses	10,7171

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:25:4908/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:25:50
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090358004900900000106179695840000099600

BENEFICIARIO:

MEDPAPER COMERCIO DE MATERIAIS

NOME FANTASIA:

MEDPAPER COMERCIO DE MATERIAIS MEDI

CNPJ: 15.311.878/0001-15

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGAN. SOCIAL FA

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.301

NOSSO NUMERO 35800490000000106

CONVENIO 03580049

DATA DE VENCIMENTO 03/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 03/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 996,00

VALOR COBRADO 996,00

NR.AUTENTICACAO 6.E7D.418.A0E.DE6.F30

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDPAPER COM. DE MAT. MED. E HOSP. LIMITADA
 AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, 3887
 Bairro: JARDIM ALVORADA
 15137-112 Mirassol - SP
 Fone: (17)3253-5274

Check list 36

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**

1 - SAÍDA
 Nº 6.850
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
 3523.1215.3118.7800.0115.5500.1000.0068.5010.0875.4500

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

DADOS DA NF-e
 135232210476879 - 13/12/2023 16:45:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.046.429.115 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 15.311.878/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ DATA EMISSÃO
00001086 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES 29.505.759/0003-70 13/12/2023

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA DA SAÍDA
AV. ELIEZER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA 15135-002 13/12/2023

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
Mirassol (017)3253-5174 SP 16:45:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 6850/1 - 03/01/24 - 996,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 643,20	VALOR DO ICMS 115,78	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 996,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 996,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATÁRIO 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 0,0000 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOF	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2862 38221920	TIRA P/ TESTE GLICEMIA GH83 C/ 30 UND. Lote: HDXC08Y2C1 - 07/03/2025 Qtd: 24.00	060 5102	CX	24.0000	26.8000	0,0000 0,0000%	643,20	643,20	115,78 0,00	0,00	18,00	0,00
7779 90183999	LANCETA DE SEGURANCA 28 G C/ 100 UND. Lote: 2109056 - 10/09/2026 Qtd: 1200.00	060 5405	UN	1200.0000	0,2940	0,0000 0,0000%	352,80	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/12/23
 Maria Isabel G. B. [Assinatura]
 FARMACÉUTICA
 C.P.E. SP 42397

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PARA DEPOSITO EM CONTA CORRENTE: BANCO DO BRASIL, NUMERO DO BANCO: 001, AGENCIA: 0111-2, CONTA CORRENTE 30.582-0/Inf. Contribuinte: Venda direta / Regime Especial - conforme prescrevem os incisos I e II do artigo 1 da Portaria CAT 116/2017/ Processo de Cadastramento - Nro027107/2018 / Tributo aproximado R\$: 139,61 Federal R\$: 162,70 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Gláucia Sardinha Gerente Administrativo

Jucinéia Vieira Ass. Administrativa RG: 28.705.541-7

Entrada Almacenada
 2023 10 21
 14/12/23

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 226/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 6850

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 13/12/2023 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135232210476879

Data/Hora da Autorização: 13/12/2023 16:45:15

Chave de acesso: 35231215311878000115550010000068501008754500

Destinatário/Remetente: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Valor Total: R\$996,00

Informações da Carta de Correção

Lote: 177

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 18/12/2023 15:13:13

Texto da Carta de Correção

a). Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b) Contrato de Gestao nº 121/2023 de 04 de maio de 2023; c) Chamamento Publico nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres*

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03580.049009 00000.106179 6 95840000099600			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAUDE ORGAN. SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70	Data de Vencimento 03/01/2024		Agência/Código do Beneficiário 0111-2/30582-0	
Nome do Beneficiário / Endereço MEDPAPER COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E AVENIDA ELIEZER MAGALHAES 3887 - JARDIM ALVORADA 15130-000 MIRASSOL SP		CNPJ 15.311.878/0001-15	Nosso Número 00035800490000000106		Valor do Documento 996,00	
Uso do Banco	Nr. do documento NF6850	Espécie Doc DM	Acóite N	Data Processamento 14/12/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03580.049009 00000.106179 6 95840000099600			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 03/01/2024		Agência/Código do Beneficiário 0111-2/30582-0		
Nome do Beneficiário MEDPAPER COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E		CNPJ 15.311.878/0001-15	Nosso Número 00035800490000000106			
Data do Documento 14/12/2023	Nr. do documento NF6850	Espécie Doc DM	Acóite N	Data Processamento 14/12/2023	(-) Valor do Documento 996,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(+ Juros/Multa 0,00	
JUROS: Taxa Mensal : 3,00 % APOS 03/01/2024					(-) Valor Cobrado 996,00	
MULTA DE 3,00% A PARTIR DE 05/01/2024						

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAUDE ORGAN. SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação


SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 144-12/2023 MAPA: 65-12 2023

DATA : 14/12/2023

COMPUTADOR RESPONSÁVEL

NOME: Maria Isabel G. Bernardeli

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -MIRASSOL

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIESER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social: MED PAPER COM. DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES LIMITADA

FORNECEDOR

CNPJ: 15.311.878/0001-15

E-MAIL: MEDPAPER@MEDPAPER.COM.BR

AV. ELIESER MAGALHÃES, 3887- JD. ALVORADA - MIRASSOL /SP

(17)32535274

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	MEIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	TIRA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE MEDISIGN GH83	MEDISIGN	1200	UNIDADE		0,536	R\$ 643,20
2	LANCETA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 28G		1200	UNIDADE		0,294	R\$ 352,80

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEI

DIRETOR DE OPERAÇÕES

 Gluécia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

SUB-TOTAL	R\$	996,00
DESCONTOS	R\$	
TOTAL	R\$	996,00
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
FRETE	CIF	

Deve ser identificado na Nota Fiscal de

Compras:

- a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- b. Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- c. Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP
 Instituto de Saúde – Organização Social Faceres;

 Recebi
 Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 423921
 14/12/23

 Recebido
 Ana Carolina A. Santos
 Técnica em Farmácia
 119, Mirassol

 Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-7

DATA: 14/12/2023 MAPA COTAÇÃO 65-12/2023

Contatos		MED PAPER COM. DE MATERIAIS MEDICOS E HOSP. LTDA		QUATRO HOSPITALAR LTDA		KLEARNED HOSPITALAR	
Qtd	UNID	Preço Unitário	Total	Preço Unitário	Total	Preço Unitário	Total
1	1000	0,5360	536,00	0,5890	589,00	0,6300	630,00
2	1500	0,2940	441,00	0,3300	495,00	0,3400	510,00
			R\$ 977,00		R\$ 1.084,00		R\$ 1.140,00
Desconto			0%		0%		0%
Valor Líquido			R\$ 977,00		R\$ 1.084,00		R\$ 1.140,00
Condição de Pagamento			BOLETO 30 DIAS		DEPÓSITO 30 DIAS		BOLETO 28 DIAS
Prazo de Entrega			IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Atende ao Orçamento da UHidade.
 Não Atende ao Orçamento da UHidade. Se não, justificar:

COMPRADOR: MARTA ISABEL G. BERNARDELI

Gláucia Saldanha
 Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 42592

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 20.785.542-7

À Upa / Faceres

1200 un - Tira de Glicemia Medsin, GH 83 (24 Caixas c/50) R\$ 0,536 R\$ 643,20

1200 Um – Lancetas com Dispositivo de segurança - (12 Caixas C/100) R\$ 0,294 R\$ 352,80

Total R\$ 996,00

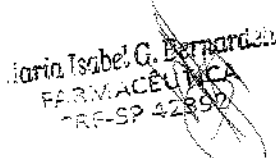
Prazo pagamento – 30 Dias – contados após envio e faturamento de pedidos


Prazo de Entrega- 07 Dias

Validade da Proposta – 12 Meses


Gláucia Sardiha
Gêrnte
Administrativo

Mirassol - - 14 de Dezembro de 2023


Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
TRF-SP 42890


Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Cel: (16) 17 9.8188-0001
 klearmed@klearmed.com.br

FORNECEDOR : KLINGER AZEVEDO OTTOBONI
 NOME FANTASIA: KLEARMED HOSPITALAR
 CNPJ: 18.551701-0001-84 / I.E.: 784008218110
 ENDEREÇO: RUA FORMOSA Nº721, JARDIM JATOBAS, IPIGUA-SP

TELEFONE: (17) 99663-8218 – 98188-0001 E-MAIL: KLEARMED@KLEARMED.COM.BR / UOTACOES@KLEARMED.COM.BR

BANCO: BANCO DO BRASIL- AG. 40185 – C.C.: 16878-5

IPIGUÁ-SP, 14 de Dezembro 2023.

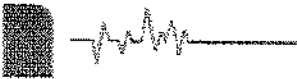
Faceras - UPA - Cotação para contrato de 12 Meses

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
1	1.200	Tiras On Call Plus	On Call Plus	R\$ 0,630	R\$ 756,00
2	0	Lanceta Simples	Medlevensohn	R\$ -	R\$ -
2	1200	Lanceta N.R.32 - Dispositivo de Segurança	Medlevensohn	R\$ 0,34	R\$ 408,00

Validade da Proposta 30 Dias
Prazo De Entrega - 7 Dias após Faturamento
Pagamento - 28 Dias

Total R\$ 1.164,00

Klinger Azevedo Ottoboni
 CPF: 345.783.188-26
 RG 40.596.397-X



Klinger Azevedo Ottoboni ME - Klearmed Hospitalar
 Rua Formosa 721, Jardim Jatobas, Ipiгуá - SP, 13518-0001 - CNPJ: 18.551.701/0001-84

Gláucia Sardenha
 Gerente
 Administrativo

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernartoni
 FARMACIA WCA
 TR-SP 42352



FORNECEDOR: QUATRO HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 45.241.576/0001-89 / LE: 784.018.125.116 -

TELEFONE: (17) 99634-8840 E-MAIL: quatrohospitalar@terra.com.br

13 de Dezembro de 2023.

ITEM	QUANT.	UND	DESCRIÇÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
1	1.200	unidade	Tira ou Fita Reagente para Determinação quantitativa de glicose no sangue	0,599	R\$ 718,80
2	1.200	UND	Lanceta com Dispositivo de Segurança	R\$ 0,33	R\$ 390,00
3	0	UND	Lanceta simples - para Lancetador	R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	CK		R\$ -	R\$ -
				V. TOTAL	R\$ 1.108,80

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

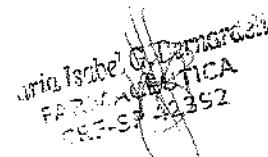
PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS


PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Leonardo Lemes Martins

CPF: 986.789.306-91


Maria Isabel C. Damasceno
FARMACIA
CRE-SF 42352


Juciécia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

**Pagamentos a terceiros - Consulta remessas -3o nível**G335080854283307016
08/01/2024 09:00:51**Dados consultados**

Agência 111-2
Conta 47217-4 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO
Descrição lote PAG SALARIO C/CTA
Situação lote PROCESSADO
Data para débito 04/01/2024
Assinatura pendente Não

Dados originais

Data pagamento 05/01/2024
Quantidade lançamentos 82
Valor R\$ 264.580,85

Dados atuais

Data pagamento 05/01/2024
Quantidade lançamentos 82
Valor R\$ 264.580,85

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RESUMO

Lançamentos

Proventos			Descontos		
1 Salário	2.325,00	194.379,37	11 INSS Sobre Salário	947,00	27.444,69
5 D.S.R. Sobre Horas Extras		1.681,32	13 IRRF Sobre Salário	1.080,00	14.163,35
8 Adicional Insalubridade	460,00	5.966,40	33 Contribuição Assistencial	25,50	472,87
57 Saldo de Salário	13,00	717,93	36 Vale Transporte		94,72
61 Férias Proporcionalis	4,00	649,75	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	7,50	62,00
82 Hora Extras 100%	237,10	6.271,13	73 Líquido de Rescisão		1.462,47
89 Hora Extras 90%	9,16	441,83	104 Faltas / Atrasos DSR (Horas)	80,20	1.028,81
120 13º Salário Complementar	274,00	2.707,11	121 Desc. 13º Sal. Complemento	4,00	160,28
152 DSR Adicional Noturno		5.883,74	153 INSS Múltiplos Vinc (Salário)	56,00	1.665,51
192 Adic. de Insalubridade S/ Piso	1.040,00	13.144,87	170 INSS 13º Salário Complementar	675,00	1.015,30
220 Salário Afast Pago Empregador	59,00	4.249,50	171 IRRF 13º Salário Complementar	180,00	185,69
222 1/3 Férias Propor Indenizadas		216,58			
949 Fomec Vale Transp - Empresa	283,20	0,00			
1391 ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.559,12	11.094,35			
1609 Adicional noturno 35%	1.446,77	12.229,21			
1610 Adicional insalubridade (radio)		9.177,60			
1639 Ass Fin Compl Uniao mes atual		29.215,66			
1640 Ass Fin Compl Uniao 13o S.2023		14.310,19			

Proventos: 312.336,54 **Descontos:** 47.755,69 **Líquido:** 264.580,85

INSS Empresa

Base INSS Sem Exp.:	310.441,40	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00

IRRF / PIS

Base I.R.R.F.:	309.654,29	Deduções:	48.773,16
Base PIS:		Valor PIS:	

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base F.G.T.S.:	307.734,29	F.G.T.S.:	24.618,74	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	2.707,11	F.G.T.S. 13o. Salário:	216,58		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		

GPS

Cod. 1031	Segurados	30.187,50	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	30.187,50
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 84

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):

- Com apenas 1 vínculo
- Ocorrência 0: 77 Empregados
- Com mais de 1 vínculo
- Ocorrência 5: 7 Empregados

Total de Empregados Afastados

Auxílio Doença:

Glaciá Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:26:4408/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:26:44
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRE

40390000074184104200968904601017595850000384000

BENEFICIARIO:

Cora SCD SA

NOME FANTASIA:

Cora SCD SA

CNPJ: 37.880.206/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

Mer Restaurante Ltda Me

CNPJ: 41.841.042/0001-32

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.401

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.840,00

VALOR COBRADO 3.840,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.DE0.A3C.71A.47B.A2B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recebemos de RESTAURANTE SAN LORENZO os produtos e/ou serviços constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado.
Emissão : 21/12/2023 Destino/Remetente : HOSPITAL UPA Valor Total : 3.840,00

NF-e
Nº : 000.000.08
Serie : 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RESTAURANTE SAN LORENZO
R SAO PEDRO, 2131
CENTRO - MIRASSOL/SP
CEP : 15130063 - Fone : 1798168482

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº : 000.000.081

Serie : 001

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

135232274592538 21/12/2023 17:36:43

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232274592538 21/12/2023 17:36:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
451.150.810.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

41.841.042/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL UPA

CNPJ/CPF
29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO
21/12/2023 17:36

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 UPA MIRASSOL

BAIRRO/DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15130000

DATA DA SAÍDA
21/12/2023

MUNICÍPIO
MIRASSOL

UF
SP

TELEFONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA
17:36:59

FATURA

Numero NFS1
Vencimento 05/01/2024
Valor 3.840,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V. APROX. TRIBUTOS 1.207,68	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.840
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 3.840

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,0	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
23927	REFEICA0	21069090	0102	5102	UN	1,0000	3.840,0000	0,00	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Jucélia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL C/F LC 123/2007 - REFERENTE CONSUMO DO DIA 21/11/2023 A 20/12/2023 | CONTRATO DE GESTÃO Nº 1
21/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO Nº 009/2022 D.A - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. - VALOR APROX. TRIB.: TOTAL R\$ 1.207,68(31,45%) - FEDERAL R\$ 516,48(13,45%) - ESTADUAL R\$ 691,20(18,00%) - MUNICIPAL R\$ 0,00(%) - FONTE : IBPT

RESERVADO AO FISCO

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****RESTAURANTE SAN LORENZO****Endereço** : R SAO PEDRO, 2131 **Bairro** : CENTRO**Município** : MIRASSOL/SP **CEP** :**CNPJ** : 41.841.042/0001-32 **IE** : 451.150.810.117**IDENTIFICAÇÃO DO DESTINÁRIO****INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES****Endereço** : AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, **Bairro** : SANTA CASA**Município** : MIRASSOL/SP **CEP** : 15130000**CNPJ** : 29.505.759/0003-70 **IE** : ISENT0**IDENTIFICAÇÃO DA NF-E****NF-e** : 81 **Emissão** : 21/12/2023 17:36:59 **Chave Acesso** : 35231241841042000132550010000000811000000822**DADOS DA CORREÇÃO****Data** : 29/12/2023 14:38:16 **Sequência** : 1 **Protocolo** : 135232317695680**Correção** : RAZÃO SOCIAL ERRADA : HOSPITAL UPA - RAZÃO SOCIAL CORRETA: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br

cora

A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 3.840,00



Vencimento
04/01/2024

Beneficiário

Mer Restaurante Ltda Me
CNPJ 41.841.042/0001-32



Escaneie o QR code ou código de barras

Descrição

Referente Consumo 21-11 A 20/12/2023



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 41841.042009
68904.601017 5 95850000384000

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo

Após o vencimento

R\$ 0,00 **0,00%**
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Data de emissão: 21/12/2023

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

cora | 403-9 |

40390.00007 41841.042009 68904.601017 5 95850000384000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				04/01/2024	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Mer Restaurante Ltda Me		41.841.042/0001-32		0001	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
21/12/2023	68904601	DV	N	418410420068904601	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			3.840,00
(-) Desconto					
(-) Outras Deduções/Abatimento					
(+) Mora/Multa/Juros					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					
Pagador Instituto De Saude - Organizacao Social Faceres - CNPJ 29.505.759/0003-70					

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DATA	Cliente	QTD	Valor Unit.	Valor Total
21/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
22/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
23/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
24/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
25/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
26/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
27/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
28/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
29/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
30/11/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
1/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
2/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
3/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
4/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
5/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
6/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
7/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
8/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
9/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
10/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
11/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
12/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
13/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
14/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
15/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
16/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
17/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
18/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
19/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
20/12/2023	UPA MIRASSOL	8	R\$ 16,00	R\$ 128,00
			Total	R\$ 3.840,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:27:0208/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:01
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090304965926506203834178395850000024644

BENEFICIARIO:

VOLPATO E CIA LTDA

NOME FANTASIA:

VOLPATO E CIA LTDA

CNPJ: 63.984.165/0001-65

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.402

NOSSO NUMERO 30496592606203834

CONVENIO 03049659

DATA DE VENCIMENTO 04/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 246,44

VALOR COBRADO 246,44

NR.AUTENTICACAO 9.547.E5A.4F5.74E.7B1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala



0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE VOLPATTO MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ACIMA. EMISSAO : 14/12/2023 VALOR TOTAL : 246,44 DESTINATARIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP		NF-e Nº 00009106 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

Desenvolvido por Play Info Sistemas | www.playinfosistemas.com.br | (17) 3253-5145 | (17) 98100-3812

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO VOLPATTO MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI R SAO SEBASTIAO, 21-60 - CENTRO 15.130-071 - Mirassol - SP - (17) 3242-3088 volpatto@volpatto.com -		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 00009106 SÉRIE : 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35231263984165000165550010000091061000091070 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232220428570 - 14/12/2023 17:20:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451022469113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.	CNPJ DO EMITENTE 63.984.165/0001-65	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		29.505.759/0003-70	14/12/2023
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES - 2520		CEP 15135-002	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/12/2023
MUNICÍPIO Mirassol	BARRIO / DISTRITO SANTA CASA	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
FONE / FAX 1730421256	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA/DUPLICATA: BOLETO 21

Parc.	Venc.	Valor	Parc.	Venc.	Valor	Parc.	Venc.	Valor	Parc.	Venc.	Valor	Parc.	Venc.	Valor	Parc.	Venc.	Valor
1/1	04/01/2024	246,44															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	284,51
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI
0,00	0,00	38,07	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				246,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9-SEM FRETE		-		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO
0,00				0,000		0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	ICMS ST	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
816	DOCOL VÁLVULA DESCARGA BASE 11/2	84813019	0500	5405	PC	1.0000	165.1990	165,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
813	DOCOL REGISTRO GAVETA BASE 3/4	84813093	0500	5405	PC	1.0000	46.5440	46,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
805	DOCOL ACABAMENTO VALV ESPECIAL BRANCO	84813010	0500	5405	PC	1.0000	51.9680	51,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1905	MARNI ACABAMENTO REGISTRO C52/C50 3/4	76169900	0500	5405	PC	1.0000	20.8000	20,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em _____

24 Dezembro 2023

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.735.541-7
 14/12/23

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Publico n 009/2022: Processo n 223/2022 D.A. D.C.L.Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.:Instituto de Saude Organizacao Social Faceres: Trib aprox R\$: 34,71 Federal, 44,36 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT; Vendedor: JOSE EDUARDO VOLPATTO; Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 0,00 correspondente a aliquota de 0,00%, nos termos do artigo 23 da LC 123/06.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03049.659265 06203.834178 3 95850000024644			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AVENIDA AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70	Data de Vencimento 04/01/2024		Agência/Código do Beneficiário 0111-2/3953-5	
Nome do Beneficiário / Endereço VOLPATO E CIA LTDA RUA,SAO SEBASTIAO 2146 - CENTRO 15130-000 MIRASSOL SP		CNPJ 63.984.165/0001-65	Nosso Número 00030496592606203834		Valor do Documento 246,44	
Uso do Banco	Nr. do documento 9106	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 15/12/2023	(-) Valor Pago	

Autenticação mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03049.659265 06203.834178 3 95850000024644			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 04/01/2024		Agência/Código do Beneficiário 0111-2/3953-5		
Nome do Beneficiário VOLPATO E CIA LTDA		CNPJ 63.984.165/0001-65	Nosso Número 00030496592606203834		(-) Valor do Documento 246,44	
Data do Documento 15/12/2023	Nr. do documento 9106	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 15/12/2023	(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+ Juros/Multa 0,00	

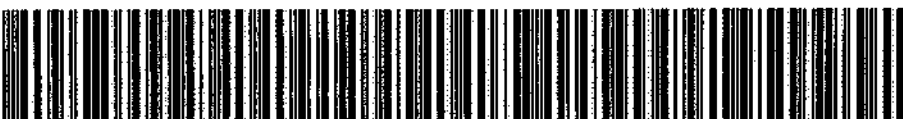
Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: Vl p/Dia Atraso R\$1,64 A PARTIR DE 05/01/24
PROTESTO: A partir de 15/01/2024

(=) Valor Cobrado
246,44

Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AVENIDA AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70	Beneficiário Final			
		CPF / CNPJ				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



VOLPATTO MATERIAIS DE CONSTRUCAO

R SAO SEBASTIAO, 21-60 - CENTRO - 15.130-071

Mirassol - SP

Fone : (17) 3242-3088 CNPJ: 63.984.165/0001-65 - IE: 451022469113

VOLPATTO

MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO

28/11/2023

00002883

AO CONSUMIDOR

- - CEP: - Vendedor:

e-mail: - Contato:

ORÇAMENTO N° 00002883 - Válido até: 28/11/2023

Código	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Un.	Total
816	DOCOL VALVULA DESCARGA BASE 11/2	PC	1,00	143,090	143,09
813	DOCOL REGISTRO GAVETA BASE 3/4	PC	1,00	40,310	40,31
805	DOCOL ACABAMENTO VALV ESPECIAL BRANCO	PC	1,00	45,020	45,02
1905	MARINI ACABAMENTO REGISTRO C52/C50 3/4	PC	1,00	18,020	18,02

Frete por conta: Sem Frete | Frete(\$): 0,00 | Volumes: 0,00 | Peso Bruto: 0,00 | Peso Líquido: 0,00

Observação:

Sub Total:	284,51	Desconto:	38,07	Acréscimo:	0,00	Serviço:	0,00	Total:	246,44
-------------------	--------	------------------	-------	-------------------	------	-----------------	------	---------------	--------

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo



HOSPITAL DAS TORNEIRAS

(17)3242-1560

RUA MARECHAL DEODORO,1974 - CENTRO - MIRASSOL - SP - 15.130-015

CNPJ: 04.032.417/0001-97 - IE: 451.092.936.117 - IM: 00.000

ORÇAMENTO

A/C:

CONSUMIDOR

ORÇ. N°.: 000071

Qtd	Descrição dos Itens:	Vlr Un.	Desconto	Sub Total
1,000	BASE DE VÁLVULA DE DESCARGA DOCOL 1.1/2	160,00	0,00	160,00
1,000	ACABAMENTO VALVULA DESCARGA CINZA PEROLA - DOCOI	50,00	0,00	50,00
1,000	BASE REGISTRO DE GAVETA 3/4 DN20BRUTO	50,00	0,00	50,00
1,000	ACABAMENTO REGISTRO C-52 CROMADO	30,00	0,00	30,00

TOTAL **R\$ 290,00**

MEDICINA & SAÚDE


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

HOSPITAL DAS TORNEIRAS

MIRASSOL , 30 de novembro de 2023



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:27:1508/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:27:16
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080085140009328940700009195850000372029

BENEFICIARIO:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

SOMA SP PROD HOSP LTDA

CNPJ: 05.847.630/0001-10

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.403
DATA DE VENCIMENTO 04/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 04/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.720,29
VALOR COBRADO 3.720,29

NR.AUTENTICACAO 8.D14.8CB.CF2.364.F20

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



SOMASP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Estrada Samuel Albernberg, 1100 - Alvos Dns - 09.861-580
São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 636.487.579.110

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

1-Saida 1
2-Entrada
No. 251082
Série 1



Chave de Acesso
3523.1205.8476.3000.0110.5500.1000.2510.8210.0451.8981
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Natureza de Operação Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	Protocolo de autorização de uso 135232160908136
Inscrição Estadual 635.487.579.110	Inscr. Estadual do subst. Trib. CNPJ 05.847.630/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		29.505.759/0003-70	07/12/2023
Endereço AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		Bairro / Distrito SANTA CASA	CEP 15.135-002
Município MIRASSOL		UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
Fone / Fax		Data de Entrada / Saída	
		Hora de Entrada / Saída	

FATURA/DUPLICATA		CONTRATO DE GESTÃO	
251082-A	04/01/2024	MS 17/2023 de 04 de Maio de 2023	
3.720,29			

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 372834	Empenho	Vendedor 1087	Boleto Bancário
		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	

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		
3.013,50	382,73	0,00	0,00	3.720,29		
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas	Valor do IPI	Valor Aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	953,63	3.720,29

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA		Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
Endereço ROD WASHINGTON LUIZ		Município RIO CLARO			SP	23.246.316/0001-63
Quantidade / Volumes 5	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total
				31.470	31.470	0,098

ENDEREÇO DE ENTREGA			Bairro / Distrito		CEP	Ass. Administrativa	
Endereço AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520			SANTA CASA		15.135-002	Gláucia Saraíha	
Município MIRASSOL			UF SP		Administrativo		

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un.	Qtd	Vlr Unitário	Vlr Total	BC ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	IPI	ICMS
2231	AGUA OXIGENADA 10V. (PEROX. HIDROGENIO 3%) 100ML ALMOTOLIA (S20100402) RIOQUIMICA Lote: 2303493 27/08/2026 00 Fabr: 23/08/2023 Cod.Fabr: 0520100402 27/08/2026 00 Fabr: 23/08/2023 EANI3: 7897780203294 Trib. Aprox R\$: 15,74 Federal e 15,56 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	UN	90,000	1,30000	117,00	117,00	21,06	0,00	0	18,00
58570	DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML (G) HYPOFARMA Lote: 23090832 30/09/2025 00 Fabr: 26/09/2023 Cod.Fabr: 4101.0238 Reg.MS: 1038700760019 EANI3: SEM GTIN Descr 55 Trib. Aprox R\$: 163,42 Federal e 145,80 Estadual Fonte:IBPT	30039079	000	5102	AMP	1500,000	0,81000	1.215,00	1.215,00	145,80	0,00	0	12,00
58291	ESCOFOLAMINA + DIPIRONA AMPOLA 5ML (G) FARMACE Lote: HC22M127 31/12/2024 00 Fabr: 10/06/2023 Cod.Fabr: 07040016 Reg.MS: 1108500260033 EANI3: SEM GTIN Descr 55 Trib. Aprox R\$: 187,65 Federal e 167,40 Estadual Fonte:IBPT	30049069	000	5102	AMP	900,000	1,55000	1.395,00	1.395,00	167,40	0,00	0	12,00
59034	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML ONDSET INJ (1002834) U.O. Lote: 2329244 31/07/2025 00 Fabr: 01/07/2023 Cod.Fabr: 80786 Reg.MS: 1049714070031 EANI3: SEM GTIN Descr 76 Trib. Aprox R\$: 68,86 Federal e 61,44 Estadual Fonte:IBPT	30049069	040	5102	AMP	400,000	1,28000	512,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
58532	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL ADULTO 08FR MARK MED Lote: 19399 30/11/2026 00 Fabr: 01/11/2022 Cod.Fabr: 00018872 Reg.MS: 10207820024 EANI3: 7898430465369 Descr 2 Trib. Aprox R\$: 25,22 Federal e 24,24 Estadual Fonte:IBPT	90183921	040	5102	UN	25,000	7,50000	187,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
59248	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR BALAO 30-50ML UNIDADE FOIA021810 WELL LEAD Lote: 2204010848 14/04/2027 00 Fabr: 14/04/2022 Cod.Fabr: FOIA021810 Reg.MS: 10150470609 EANI3: 7899780148667	90183921	700	5102	UN	10,000	1,88000	18,80	18,80	3,38	0,00	0	18,00
58616	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME 30G (G) U.O. Lote: 2330356 31/07/2025 00 Fabr: 12/07/2023 Cod.Fabr: 1000294 Reg.MS: 1049713450027 EANI3: 7896006261308 Descr 55 Trib. Aprox R\$: 6,95 Federal e 6,20 Estadual Fonte:IBPT	30049072	000	5102	BISN	10,000	5,17000	51,70	51,70	6,20	0,00	0	12,00
1495	SUXAMETONIO 100MG FRASCO AMPOLA SUCCINAT BLAU FARMACEUTICA Lote: 23081126 11/08/2025 00 Fabr: 11/08/2023 Cod.Fabr: PA8228 Reg.MS: 1163700780033 EANI3: SEM GTIN Trib. Aprox R\$: 29,05 Federal e 28,73 Estadual Fonte:IBPT	30049099	000	5102	F/A	10,000	21,60000	216,00	216,00	28,88	0,00	0	115,80

Atesto que os materiais aqui discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23

Em troca Farmacia ced 76 Medicamentos R\$ 3506,70 MATERIAIS MEDICOS R\$ 213,59

FARMACEUTICA CRI-SP 42309

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtd	Vlr.Unitário	Vlr.Total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vr.IPI	IPI	ICMS
56103	TALA METALICA 12 X 250MM PCT/12 UNIDADES MSO Lote: 200575 10/02/2022 00 Fabr: 10/02/2022 Cod.Fabr: 57 Reg.MS: 30128000010 EAN13: 7898466770543 Descr 4 Trib. Aprox R\$: 0,28 Federal e 0,30 Estadual Fonte: JBPT	90211020	040	5102	PCTE	1,000	7,29000	7,29	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Informações Complementares

P12

OC 369472
Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)61;
CONVENIO ICMS 132/21 - ISENCAO DE ICMS PARA MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DO CANCER I: ISENTO
ICMS CONF. ART 14 DO ANEXO I DO RICMS/SP - CONVENIO 01/99 3: ISENCAO DO ICMS CONF TERMOS DO ART.8º
E ANEXO I NO RICMS-SP CONVENIO 126/2010
Obs.Fiscal:
| Produtos farmacêuticos Para. 1º art 21 e 22 - IN 1234/12 combinado com a lei 10.147

Reservado ao Fisco

MEDICAMENTOS R\$ 3506,70

MATERIAIS MEDICOS R\$ 213,59

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23

Maria Isabel G. Bernardes

FARMACEUTICA
CNPJ: 07.423.411

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Gláucia Sardenha
Gerente
Administrativo

Juditha Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

RECIBO DO PAGADOR

Itaú		341-7	34191.09008 00851.400093 28940.700009 1 95850000372029			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento	
					04/01/2024	
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário	
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10					0092/0089407-0	
Data do documento	No. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
07/12/2023	251082-A	DMI	N	07/12/2023	109 / 00008514	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			3.720,29	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAC AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - 15.135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70	
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:	

Autenticação mecânica

Itaú		341-7	34191.09008 00851.400093 28940.700009 1 95850000372029			
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento	
					04/01/2024	
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário	
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10					0092/0089407-0	
Data do documento	No. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
07/12/2023	251082-A	DMI	N	07/12/2023	109 / 00008514	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			3.720,29	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAC AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - 15.135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70	
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:	



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

**Cotação
N° 869472**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 05.847.630/0001-10

I.E.: 635487579110

Telefone: (11) 4122-9800

Email: VENDAS4.SP@SOMAHOSPITALAR.COM.BR

Dados da cotação

Validade da proposta: 11/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 750,00

Condições de pagamento: 28 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete.O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13636	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML	RIOQUIMICA	caixa c/ 30.0	90 FR5	R\$ 1,30	R\$ 117,00	07/12/2023 09:25	8	-
13652	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG+DIPIRONA SOD2,5G /5ML INJET.	FARMACE	caixa c/ 100.0	900 AM5MLS	R\$ 1,55	R\$ 1.395,00	07/12/2023 09:25	8	-
13690	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	1500 AM2MLS	R\$ 0,81	R\$ 1.215,00	07/12/2023 09:25	8	-
13740	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	UNIÃO QUIMICA	caixa c/ 50.0	400 AM2MLS	R\$ 1,28	R\$ 512,00	07/12/2023 09:25	8	-
13571	SONDA FOLEY N18- 2 VIAS	WELL LEAD	pacote c/ 10.0	10 UNS	R\$ 1,88	R\$ 18,80	07/12/2023 09:25	8	-
13592	SONDA PARA ALIMENTACAO ENTERAL 8FR INFANTIL(SONDA DUBOFF)	MARK MED	caixa c/ 25.0	25 UNS	R\$ 7,50	R\$ 187,50	07/12/2023 09:25	8	-
13767	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 10ML AMPOLA	FARMACE	caixa c/ 200.0	1000 AM10MLS	R\$ 0,24	R\$ 240,00	07/12/2023 09:25	8	-
13772	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 50GR	UNIÃO QUIMICA	bisnaga c/ 1.0	10 BI50GS	R\$ 5,17	R\$ 51,70	07/12/2023 09:25	8	-
13779	SUXAMETONIO CLORETO 100MG PO P/SOL INJETAVEL	BLAU	caixa c/ 10.0	10 FA100MGS	R\$ 21,60	R\$ 216,00	07/12/2023 09:25	8	-
13601	TALA METALICA PARA IMOBILIZACAO 12MM X 250MM (FERULA)	MSO	pacote c/ 12.0	12 UNS	R\$ 0,6075	R\$ 7,29	07/12/2023 09:25	8	-

Subtotal

Subtotal R\$ 3.969,29000

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel Gasques Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 11892

Eva Helena A. Santos
Técnicas em Farmácia
CRF-SP 11892

Amiris Amanda Moises
FARMACÉUTICA
CRF-SP - 97568
812123

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:27:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.31
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83630000231-5 97120040336-0
83396690903-2 10128764770-1
Data do pagamento 04/01/2024
Valor em Dinheiro 23.197,12
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 23.197,12
=====

DOCUMENTO: 010404
AUTENTICACAO SISBB: 4.39C.DAF.297.623.D98

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV ELIESER MAGALHAES 25-10
STA CASA
15135-002 MIRASSOL SP

Nota Fiscal
 Conta de Energia Elétrica
 Nº 339414242 Série C
 Data de Emissão: 20/12/2023
 Data de Apresentação: 26/12/2023
 Pág: 01 de 01
 Conta Contrato Nº 310128764770
 Leitura Próximo Mês: 19/01/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
12	MIRBU126-00000018	401008479	717380201	2934.5A7A.7FEC.4C07.A014.C02A.AB15.2F40

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 AV ELIESER MAGALHAES, 25-10
 STA CASA
 15135-002 MIRASSOL - SP

CNPJ: 29.505.759/0003-70
 INSC. EST: ISENTO
 CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 13.800 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	717380201	INSTALAÇÃO 4001131753	DEZ/2023	04/01/2024	23.197,12

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,88%	COFINS 4,09%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0606	Consumo Uso Sistema (KWh)-TUSD	DEZ/23	26.158,000	KWh	0.47689732	12.474,68	12.474,68	18,00	2.245,44	10.229,24	90,02	418,38	Verde
0801	Consumo - TE	DEZ/23	26.158,000	KWh	0.40910608	10.702,84	10.702,84	18,00	1.926,53	8.776,41	77,23	358,96	10 Dias Verde
	Fator Potência		0,96321										20 Dias Verde
	Total Distribuidora					23.177,62							
DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	DEZ/23				16,50							

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 127/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo
Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Total Consolidado

23.177,62 23.177,62 4.171,97 19.005,65 167,25 777,34

HISTÓRICO DE CONSUMO		KWh Dias		TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS							
2023 DEZ	25520	30	Consumo	TUSD	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura
NOV	24980	32	Consumo KWh	0,37182000	0,31964000	401008479	Ativa	17550	17231	80,00	25.520	2,5	19/01/2024
OUT	23950	30				401008479	Reativa	4850	4561	80,00	7.120		
SET	13520	32											
AGO	11200	30											
JUL	7040	30											

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.
 CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 146,38 TE R\$ 121,17

AVISO IMPORTANTE



Nota Fiscal
 Conta de Energia Elétrica
 Nº 339414242 Série C

CódDébAut-Banco
310128764770

Total a Pagar (R\$)
23.197,12

Data de Vencimento
04/01/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

SUPERMERCADO PEDROSO
 CASAS BAHIA-LOJA 1546
 ARMAZEM ANIMAL

R CLAUDIO GOMES 2555 - SANTA CASA
 R. SETE DE SETEMBRO 1999 - CENTRO
 RUA LOURENA DIOGO AYALA 384 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836300002315 971200403360 833966909032 101287647701



Autenticação Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:28:2908/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:28:29
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123210324623003502373041058595860000181920

BENEFICIARIO:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

NOME FANTASIA:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

CNPJ: 07.878.627/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

CNPJ: 07.878.627/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.501

DATA DE VENCIMENTO 05/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.819,20

VALOR COBRADO 1.819,20

=====

NR.AUTENTICACAO A.7AB.F91.AFD.147.4F8

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA

AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL - SP - CEP: 15130-001
Fone: (17)3253-1457

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.003.860
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1207 8786 2700 0199 5500 1000 0038 6012 9619 8769

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MERCADORIA**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 451.105.071.110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: _____
CNPJ / CPF: 07.878.627/0001-99
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135232150800447 06/12/2023 16:40:02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70
DATA DA EMISSÃO: 06/12/2023
ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 *****
BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA
CEP: 15135-002
DATA DA SAÍDA: _____
MUNICÍPIO: MIRASSOL
UF: SP
TELEFONE / FAX: (17)3042-1256
INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
HORA DA SAÍDA: _____

FATURA
DADOS DA FATURA
Número: 3860 - Valor Original: R\$ 1.819,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.819,20

DUPLICATAS
Número: 001
Vencimento: 05/01/2024
Valor: R\$ 1.819,20
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2023 - PROCESSO Nº 223/2023
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO FRIFF	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.819,20
VALOR TOTAL DA NOTA					1.819,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: _____
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTT: _____
PLACA DO VEICULO: _____
UF: _____
CNPJ / CPF: _____
ENDEREÇO: _____
MUNICÍPIO: _____
UF: _____
INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
QUANTIDADE: _____
ESPECIE: _____
MARCA: _____
NUMERAÇÃO: _____
PESO BRUTO: _____
PESO LÍQUIDO: 29,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
3033	AGUA SANITARIA AGUDIM SLTS	38089419	0500	5102	UN	5,00	8,75	0,00	43,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2580	COPO DE AGUA DESCARTAVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	8,00	82,50	0,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3036	DESINFETANTE AGUDIM 2 LITROS	38089419	0500	5102	UN	30,00	3,75	0,00	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3151	LÍSPORO MULTUSO BRILHEX C74	68053090	0500	5102	PC	30,00	0,90	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3062	FIBRA LIMP USO GERAL SANCHIES 250MMX100X05MM	68053090	0500	5102	UN	10,00	1,57	0,00	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3063	FIBRA LIMP USO LIXE SANCHIES 250MMX100X05MM	68053090	0500	5102	UN	10,00	1,57	0,00	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3044	MULTUSO AGUDIM 500ML	34029039	0500	5102	UN	25,00	3,05	0,00	76,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3057	BOBINA MULTUSO TIPO PERFLEX 30X300MTS	56031290	0500	5102	RL	1,00	83,25	0,00	83,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2667	LIMPA PISO GEL KIT LAR PINHO MAX 5L	96039000	0500	5102	UN	1,00	18,90	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3627	SABONETE LIQUIDO AGUDIM 5 LITROS	34012010	0500	5102	UN	3,00	19,00	0,00	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2525	SACO DE LIXO 100L P 3	39232910	0500	5102	PC	2,00	51,50	0,00	103,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2757	SACO DE LIXO 60L P 2	39232910	0500	5102	PC	4,00	37,90	0,00	151,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2757	SAPONIFICO CREMOSO 500 ML	96039000	0500	5102	UN	4,00	7,90	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2893	PAPILHELA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	0500	5102	UN	25,00	10,90	0,00	272,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2312	VASSOURA CAMPIRA	96039000	0102	5102	UN	2,00	25,90	0,00	51,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2724	DISCOVA GAVAL PLASTICA	96039000	0500	5102	UN	2,00	3,90	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2637	SACO C/27 X 6 45X65	63071000	0500	5102	UN	20,00	3,95	0,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2834	LÁ DE AÇÚ BOMBRIL	73231000	0500	5102	UN	5,00	2,37	0,00	11,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
b. Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
c. Chamamento Público nº 009/2023

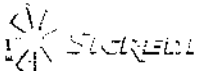
Processo nº 223/2023 D.A. D.U. L. Mirassol/SP Empresa optante pelo simples nacional conforme LC 123 permite o aproveitamento de crédito do ICMS 1,83% Valor que somado dos tributos R\$239,00 Federal e R\$279,48 Estadual. Fonte: IBPT

Entrada
Almoxarifado
Ord 69
07/12/23

MATERIAL DE LIMPEZA
Gláucia Jardim
Gerente Administrativo

Juchá Vieira
Aux. Administrativo
07-2075-544-7

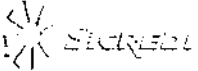
RESERVADO AO FISCO
Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos e discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 07/12/23
Marin Isabel G. Bernardelli
FARMACÊUTICA
CRE-SP 23392



748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE		Agência / Código Beneficiário 3003/3003.02.37304		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Nosso Número 23/203246-2		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 05/01/2024	Número do Documento 3860-1	Espécie	Valor do Documento 1.819,20		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.					Data do processamento 06/12/2023

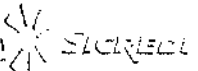


748-X

Recibo do Pagador

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE		CNPJ/CPF 07.878.627/0001-99	Sacado / Avalista	Vencimento 05/01/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130001				
Nosso Número 23/203246-2	Carteira 1	Espécie	Quantidade	(x) Valor
Agência / Código do Beneficiário 3003/3003.02.37304				
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 3860-1	Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 06/12/2023
				(=) Valor do Documento 1.819,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/01/2024 Cobrar multa de R\$ 36,38 para pagamento após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimento
				(+) Mora / Multa
				(=) Valor Cobrado

Pagador:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CPF / CNPJ:	29505759000370
Endereço:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - ***** SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP		
Sacador/Avalista:	CPF / CNPJ:	Código de Baixa	
Recebemos através do cheque número		do banco	Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.			



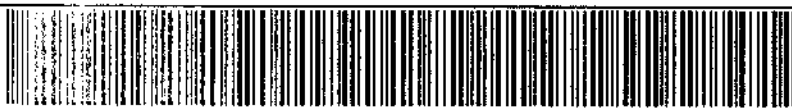
748-X

74891.12321 03246.230035 02373.041058 5 95860000181920

Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.				Vencimento 05/01/2024
Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CNPJ / CPF 07.878.627/0001-99	Agência / Código Beneficiário 3003/3003.02.37304	
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 3860-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2023
Nosso Número 23/203246-2				
Uso do Boleto	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor
				(=) Valor do Documento 1.819,20
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 1,82 por dia de atraso para pagamento a partir de 10/01/2024 Cobrar multa de R\$ 36,38 para pagamento após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimento
				(+) Mora / Multa
				(=) Valor Cobrado

Pagador:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CPF / CNPJ:	29505759000370
Endereço:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - ***** SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP		
Sacador/Avalista:	CPF / CNPJ:	Código de Baixa	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO	
--	--





**INSTITUTO
FA**

**SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU
SERVIÇO**

Pedido:139-12/2023 MAPA COTAÇÃO:62-12 2023

DATA: 05/12/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: MARIA ISABEL G BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIEZER DE MAGALHÃES Nº2520 BAIRRO - SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social: M RIBEIRO COM. DE PANOS PROD. DE LIMPEZA MAT DE SEGURANÇA LTDA

FORNECEDOR

CNPJ:07.878.627/0001-99

E-MAIL: jumasaarias@yahoo.com.br

AVENIDA DR ELIESER MAGALHÃES, - SÃO FRANCISCO - CEP 15.130-001 - MIRASSOL SP
telefone(17) 32531457

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	OK	5		GALÃO	R\$ 8,750	R\$ 43,75
2	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML- PCT C 100UN	OK	200		PACOTE	R\$ 3,300	R\$ 660,00
3	ESPONJA DE AÇO (BOMBRILO)	OK	5		PACOTE	R\$ 2,370	R\$ 11,85
4	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	OK	30		FRASCO	R\$ 3,750	R\$ 112,50
5	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO		25		FRASCO	R\$ 1,890	R\$ 47,25
6	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UN	OK	30		UNIDADE	R\$ 0,900	R\$ 27,00
7	FIBRA DE LIMPEZA VERDE - UNIDADE	OK	10		UNIDADE	R\$ 1,570	R\$ 15,70
8	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA - UNIDADE	OK	10		UNIDADE	R\$ 1,570	R\$ 15,70
9	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTIUSO- FRASCO	OK	25		FRASCO	R\$ 3,050	R\$ 76,25
10	PANO PARA LIMPEZA MULTIUSO TIPO PERFEX ROLO 30X300M	OK	1		ROLO	R\$ 83,250	R\$ 83,25
11	SABÃO LIQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	OK	1		GALÃO	R\$ 18,900	R\$ 18,90
12	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	OK	3		GALÃO	R\$ 19,000	R\$ 57,00
13	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade		500		UNIDADE	R\$ 0,515	R\$ 257,50
14	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade		300		UNIDADE	R\$ 0,499	R\$ 149,70
15	SACO DE LIXO PRETO 100L- Unidade	200	600		UNIDADE	R\$ 0,415	R\$ 249,00
16	SACO DE LIXO PRETO 60 L Unidade	400	500		UNIDADE	R\$ 0,379	R\$ 189,50
17	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade		400		UNIDADE	R\$ 0,120	R\$ 48,00
18	SAPONÁCEO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	OK	4		FRASCO	R\$ 7,900	R\$ 31,60
19	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	25	120		PACOTE	R\$ 10,900	R\$ 1.308,00
20	VASSOURA PALHA - Unidade	OK	2		UNIDADE	R\$ 25,900	R\$ 51,80
21	ESCOVA P ROUPA	OK	2		UNIDADE	R\$ 3,900	R\$ 7,80
22	PANO PARA CHÃO 45X65	OK	20		UNIDADE	R\$ 3,950	R\$ 79,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DIRETOR DE
OPERAÇÕES

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACIA
CRF-SP 12392
07/12/23

SUB-TOTAL	R\$ 3.454,25
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 3.454,25
COND. PAGTO	BOLETO 30DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CIF

Jucinda Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Recebi
Eva Helena A. Santos
Técnica em Farmácia

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

DATA: 05/12/2023 MAPA DE COTAÇÃO 62-12/2023

Item	Descrição do Produto	Contatos		PRECISOMI		W. RIBEIRO COM. DE PAPOS, PROD. LIMPEZA E		EMBALAGENS RIO PRETO			
		Qtd	UNID.	Preço/Unid.	Marca	Preço/Unid.	Marca	Preço/Unid.	Marca	Total	
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	5	GALÃO	R\$ 9,900		R\$ 44,50		R\$ 9,250		R\$ 19,570	R\$ 57,88
2	BOM AR- NEUTRALIZADOR DE ODORES - FRASCO	10	FRASCO							19,560	R\$ 183,90
3	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ÁGUA 180ML- PCT C 100UN	208	PACOTE	R\$ 4,140		R\$ 828,00				3,960	R\$ 792,00
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	38	FRASCO	R\$ 3,990		R\$ 119,70				5,990	R\$ 178,50
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO	20	FRASCO	R\$ 2,490		R\$ 49,80				2,080	R\$ 41,00
7	ESPONJA DE AÇO (BOMRIL) PACOTE 60G	5	PACOTE	R\$ 2,300		R\$ 11,95				1,190	R\$ 14,30
8	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UNIDADE	38	UNIDADE	R\$ 1,090		R\$ 32,70				2,600	R\$ 26,00
9	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,960		R\$ 19,60				2,800	R\$ 28,00
10	FIBRA D E LIMPEZA VERDE - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,960		R\$ 19,60				3,060	R\$ 76,50
11	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTUISO- FRASCO	25	FRASCO	R\$ 6,800		R\$ 170,00				4,033	R\$ 90,66
12	PAPO PARA CHÃO	26	UNIDADE	R\$ 4,490	42X65	R\$ 89,80				436,000	R\$ 136,00
13	PANO PARA LIMPEZA MULTUISO TIPO PERREX ROLO 30X300M ROLO	1	ROLO	R\$ 83,900		R\$ 83,90				8,363	R\$ 468,30
14	PAPEL HIGIÊNICO 10CM X 250 MTS (ROLÃO) - PARDO C 8 ROLOS FOLHA DUPLA	56	PARRO								
15	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	1	GALÃO	R\$ 25,90		R\$ 25,90				20,700	R\$ 20,70
16	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	3	GALÃO	R\$ 19,90		R\$ 59,70				38,410	R\$ 118,23
17	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade	488	UNIDADE	R\$ 0,999		R\$ 279,60				1,438	R\$ 576,00
18	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade	388	UNIDADE	R\$ 0,519		R\$ 155,70				0,755	R\$ 238,50
19	SACO DE LIXO PRETO 100L- Unidade	600	UNIDADE	R\$ 0,479		R\$ 287,40				0,760	R\$ 456,00
20	SACO DE LIXO PRETO 60 L. Unidade	500	UNIDADE	R\$ 0,459		R\$ 229,50				0,380	R\$ 190,00
21	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade	400	UNIDADE	R\$ 0,144		R\$ 57,60				0,190	R\$ 76,00
22	SAPONÁCEO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	4	FRASCO	R\$ 0,360		R\$ 1,440,00				10,000	R\$ 40,00
23	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	126	PACOTE	R\$ 12,400		R\$ 7,98				14,000	R\$ 1.680,00
24	ESCOVA P ROUPA	2	UNIDADE	R\$ 3,990		R\$ 59,00				5,800	R\$ 11,00
25	VASSOURA PALHA - Unidade	2	UNIDADE	R\$ 29,900							
		Desconto			R\$ 4.694,23			R\$ 4.024,10			R\$ 5.527,00
		Valor Líquido			R\$ 4.694,23			R\$ 4.024,10			R\$ 5.527,04
		Condição de Pagamento			BOLETO 30 DIAS			BOLETO 30 DIAS			A VISTA
		Prazo de Entrega			IMEDIATA			IMEDIATA			IMEDIATA

Maria Isabel Bernatucci
FARMACEUTICA
7RF-SP-47392

Gláucia Santana
Gerente
Administrativo

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.941-7

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Atende ao Orçamento da Unidade.

Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justificar:

EMBALAGENS Rio Preto

O que você procura?



Produto	Preço	Quantidade	Total
x Agua Sanitaria 5 Litros Triex - Unidade	R\$ 13,57	- 5 +	R\$ 67,85
x Copo 180 ml Plastico - Abnt Coposul - Caixa c/ 2500 Unidades	R\$ 99,00	- 8 +	R\$ 792,00
x La de Aco Bombril Classico 60gr - 1101 Bombril - Unidade	R\$ 2,86	- 5 +	R\$ 14,30
x Desinfetante Lavanda 2 Litros Triex - Unidade	R\$ 5,95	- 30 +	R\$ 178,50
x Detergente Triex Neutro 500 ml Triex - Unidade	R\$ 2,05	- 25 +	R\$ 51,25
x Esponja Bombril Multiuso - 17022 Bettanin - Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 11,90	- 3 +	R\$ 35,70

TOTAL NO CARRINHO

Subtotal R\$ 5.685,08

Entrega Calcular entrega

Total R\$ 5.685,08

CONTINUAR

PARA A

FINALIZAÇÃO

DE COMPRA

Isabel G. Bernardoni
FARMACÊUTICA
RF-SP 42392

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativa

Loja 1

Loja 2

Jucélia Vieira
Ass. Administrativa
RF: PR-85.541-7

Produto	Preço	Quantidade	Total
x Fibras Limpeza Leve Rodos 2000 - Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 26,00	- 1 +	R\$ 26,00
x Fibras Uso Geral Rodos 2000 - Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 28,00	- 1 +	R\$ 28,00
x Multiuso Triex Tradicional 0500ml- 34 Triex - Unidade	R\$ 3,06	- 25 +	R\$ 76,50
x Pano Limpeza TNT Limtech Rolo 28cm X 300 mtr Ober - Rolo	R\$ 136,00	- 1 +	R\$ 136,00
x Limpador de Pisos Triex Limpeza Pesada 5000ml Triex - Unidade	R\$ 28,70	- 1 +	R\$ 28,70
x Sabonete Líquido 005 Litros - Erva Doce Nobre - Unidade	R\$ 38,41	- 3 +	R\$ 115,23
x Saco Infectante 100 Lts Branco E.r.p.l. - Pacote	R\$ 143,75	- 5 +	R\$ 718,75
x Saco Infectante 050 Lts Branco E.r.p.l. - Pacote	R\$ 75,50	- 3 +	R\$ 226,50
x Saco Lixo P4 100 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados - Pacote	R\$ 76,00	- 6 +	R\$ 456,00
x Saco Lixo P2 060 Lts Preto E.r.p.l.	R\$ 38,00	- 5 +	R\$ 190,00

Glaucia Bordinha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
Tel. 28.25.541-7

Loja 1



Loja 2



251



Produto	Preço	Quantidade	Total
Reciclados - Pacote			
x Saco Lixo P1 020 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados - Pacote	R\$ 19,00	- 4 +	R\$ 76,00
x Saponaceo Cremoso 300 ml Lavanda Nobre - Unidade	R\$ 10,00	- 4 +	R\$ 40,00
x Papel Toalha Branco Comum - 2 Dobras E.r.p.l. - Fardo	R\$ 14,00	- 120 +	R\$ 1.680,00
x Escova Lava Roupa Plastica Rodos 2000 - Unidade	R\$ 5,50	- 2 +	R\$ 11,00
x Saco de Pano Alvejado - Branco T.c.r. Textil - Pacote c/ 003 Unidades	R\$ 12,10	- 7 +	R\$ 84,70
x Papel Hig - Rolao Grande Branco E.r.p.l. - Fardo c/ 008 Unidades	R\$ 66,90	- 7 +	R\$ 468,30
x Odorizador Lady Prime 360ml Aeroflex - Unidade	R\$ 18,38	- 10 +	R\$ 183,80

Código do cupom



Gláucia Sabotinha
Gerente
Administrativo

Marina Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
RR-SP 42382

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RR: 28.785.541-7

Loja 1



Loja 2



231



Pagamentos



Informações

Minha Conta
Quem Somos
Como Comprar
Pagamentos

Faça Conosco
Frete
Trocas e Devoluções

Redes Sociais



Compre pelos telefones

☎️ LOJA 1 | (17) 3235-8099
R. Prudente de Moraes, 2501 - Bos Vista

☎️ LOJA 2 | (17) 3207-2800
Av. Potirandaba, 1587 - Sta Luzia


Gláucia Sardenha
Gerente
Administrativo



Maria Isabel B. Permezz
FARMACÊUTICA
CRF-SP 21352

Embalagens Rio Preto - Rua Prudente de Moraes, 2.501 - S. J. Rio Preto - SP

Mega Embalagens Rio Preto - Avenida Potirandaba, 1.587 - S. J. Rio Preto - SP

Copyright © 2022 - Mega Embalagens Rio Preto Ltda - CNPJ 25.382.980/0001-65 | Política de Privacidade

Criação de sites W3MÍDIA


Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Loja 1



Loja 2



264



Seq. Código	Produto	NCM	U.M.	Qtd.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IP1 (%)	ICMS Sub.Trib (%)	Valor Total	
14	2667 LIMPA PISO GEL KITLAR PINHO MAX 5L	96039000	UN	1,00000	18,90000	0,00	0,00	0,00	18,90	
15	3037 SABONETE LIQUIDO AGUDIM 5 LITROS	34012010	UN	3,00000	19,00000	0,00	0,00	0,00	57,00	
16	3049 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	PC	4,00000	51,50000	0,00	0,00	0,00	206,00	
17	3056 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	UN	3,00000	49,90000	0,00	0,00	0,00	149,70	
18	2924 SACO DE LIXO 100L P.3	39232910	PC	6,00000	41,50000	0,00	0,00	0,00	249,00	
19	2929 SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	PC	4,00000	12,00000	0,00	0,00	0,00	48,00	
20	2757 SAPONACEO CREMOSO 500 ML	96039000	UN	4,00000	7,90000	0,00	0,00	0,00	31,60	
1	2893 PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	UN	120,00000	10,90000	0,00	0,00	0,00	1.308,00	
2	2312 VASSOURA CAPIRA	96039000	UN	2,00000	25,90000	0,00	0,00	0,00	51,80	
3	2724 ESCOVA OVAL PLASTICA	96039000	UN	2,00000	3,90000	0,00	0,00	0,00	7,80	
4	2925 SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	PC	5,00000	37,90000	0,00	0,00	0,00	189,50	
DADOS DE TRANSPORTE					Valor Total Produtos	4.024,10			Valor Total Pedido	4.024,10
Tipo de Frete: CIF					Valor Frete	0,00			Desconto Geral	0,00
Transportadora:					Valor ICMS	0,00			Valor IPI	0,00

Claudia Santana
Gerente Administrativo

Jucelia Vieira
Gerente Administrativo
7-119598-7
Av. 28. 88-35347-1
RGS: 72

Anna Isabel C. Bernhardt
FARMACIA CEUTICA
R. 28. 88-35352

AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precissionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditor:

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSAO 05/12/2023	DT. Entrega 05/12/2023	VEND: 001/000 CLIENTES DE	F/PED FIL01 00000000	Consulta Financeira () Cli Novo () Já Cli	Exatidão 0,00
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---	------------------



ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CHPJ / CPF 29505759000370	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	SUB.TOT 4.694,23
ENDERECO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135002	DESC. (-): 0,00
MUNICIPIO MIRASSOL	UF SP	FONE / FAX 17 40404273	FONE / FAX	TOTAL 4.694,23

OBServações

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
001	0000001010	AGUA SANITARIA 5LTS	GL	5,00	8,900	44,50
002	0000002214	NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS	FR	10,00	8,950	89,50
003	0000001218	COPO 180 ML PS C/25 X 100 UN COPOSUL TRANSPARENTE	CX	8,00	103,500	828,00
004	0000001122	DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	30,00	3,990	119,70
005	0000001642	DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	20,00	2,490	49,80
006	0000001215	LA ACO C/ 8 UNID OLUSTRO	PCT	5,00	2,390	11,95
007	0000001789	ESPONJA DUPL FACE C/10 NOBRE	UN	3,00	10,900	32,70
008	0000002414	FIBRA SLIM LIMP LEVE C/ 10 UN.	PC	1,00	19,600	19,60
009	0000001790	FIBR LIMP PESADA C/ 10 VERDE BETTANIN	UN	1,00	19,600	19,60
010	0000001245	MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	25,00	6,800	170,00
011	0000001419	SACO ALV BRANCO 42 X 65 CM	PC	20,00	4,490	89,80
012	0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	RL	1,00	83,900	83,90
013	0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR	FD	7,00	64,400	450,80
014	0000002114	LIMP PISO 5 LTS AGUDIM	GL	1,00	25,900	25,90
015	0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	GL	3,00	19,900	59,70

(16) Tot: 0,000	Total de itens no pedido	144,000	2.375,05
-----------------	--------------------------	---------	----------

Forma de pagamento BOLETOS	Assinatura	0501 101
-------------------------------	------------	-------------

Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativo
 17 3242-1739

Maria Isabel G. Bernardetti
 FARMACEUTICA
 17 3242-1739

AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precissionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Audito

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSAO 05/12/2023	DT. ENTREGA 05/12/2023	VEND: 001/000 CLIENTES DE	S/PED FIL01 00000000	Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli	Expedição	0,00
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	-----------	------



ORÇAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29505759000370	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DESC. (-): TOTAL
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CPF 15135002	
MUNICÍPIO MIRASSOL	UF SP	FONE / FAX 17 40404273	FONE / FAX	

Obs: Serviços

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
016	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	4,00	69,900	279,60
017	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	3,00	51,900	155,70
018	0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	PCT	6,00	47,900	287,40
019	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	5,00	45,900	229,50
020	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	4,00	14,400	57,60
021	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	4,00	8,300	33,20
022	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MIL ALVEFLOR	PC	120,0	12,400	1.488,00
023	0000001485	VASSOURA CAPIRA PALHA NATURAL	PC	2,00	29,900	59,80
0	0000001158	ESCOVA OVAL BASE MADEIRA MM	PC	2,00	3,990	7,98

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACEUTICA
 15130-000

Gláucia Sandinha
 Gerente
 Administrativo

Juchéia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

(24)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	290,000	4.694,23
------	------------	--------------------------	---------	----------

agamentos		Forma de pagamento		0501		Ancinatura	
BOLETOS		30		101			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:28:4708/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:28:49
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090316581800068774010174495860000054030

BENEFICIARIO:

PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTOS SAN

CNPJ: 32.897.237/0001-03

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZA O SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.502

NOSSO NUMERO 31658180068774010

CONVENIO 03165818

DATA DE VENCIMENTO 05/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,30

VALOR COBRADO 540,30

NR.AUTENTICACAO B.769.C8E.07C.A50.3C1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678


Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTOS SANEANTES LTDA. AV. DR. FERNANDO COSTA, 2466 - CENTRO - CEP: 15130-025 - MIRASSOL - SP TEL: (17)3242-1739 <i>rodigo. 66</i> <i>Ono. 35</i> <i>Notas 15.013 10.000.000</i>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000011665 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 1232 8972 3700 0103 5500 1000 0116 6511 1665 0050 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS NO ESTADO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 451128211117		CNPJ / CPF 32.897.237/0001-03	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		DATA DA EMISSÃO 06/12/2023	
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA		CEP 15135-002	
MUNICÍPIO MIRASSOL		FONE / FAX (17)4040-4273		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451128211117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 451128211117		INSCRIÇÃO ESTADUAL 451128211117	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		DATA DA EMISSÃO 06/12/2023	
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA		CEP 15135-002	
MUNICÍPIO MIRASSOL		FONE / FAX (17)4040-4273		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451128211117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 451128211117		INSCRIÇÃO ESTADUAL 451128211117	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/01/2024	540,30									

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 540,30	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 540,30	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE 17		ESPÉCIE	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0060001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR	48181000	0500	5102	FDS	7,0000	64,4000	0,00	450,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002214	NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS BASTON	38085910	0102	5102	FRS	10,0000	8,9500	0,00	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

MATERIAL DE LIMPEZA

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 06/12/23

Glaucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardini
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 42302

Glaucia Sardinha
 Gerente Administrativo

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ** CHA.PUB.009/2022 PR.223/2022 D.A.-D.C.L-MIRASSOL/SP PEDIDO140-12/2023CON.GES.121/2023 04MAIO/2023		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--



001-9

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/01/2024
Beneficiário PRECISIONN COM.DE PRODS.SANEANTES LTDA - CNPJ: 32.897.237/0001-03 AV. DR FERNANDO COSTA,2466 CENTRO, MIRASSOL/SP 15130-025 Fone: (0xx17) 3242-1739					Agência / Código Beneficiário 1510-5/201901-9
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 011665068774010	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2023	Nosso Número 31658180068774010
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 540,30
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Boleto Ref: [7= PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR],[10= NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS], NRO Ped:068774 NFe= 011665 Cobrar juros de R\$ 1,80 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso. Cobrar multa de R\$10,81 para pagamento a partir de 06/01/2024.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Pagamento através do cheque número do banco.
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.



001-9

00190.00009 03165.818000 68774.010174 4 95860000054030

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/01/2024
Beneficiário PRECISIONN COM.DE PRODS.SANEANTES LTDA - CNPJ: 32.897.237/0001-03 AV. DR FERNANDO COSTA,2466 CENTRO, MIRASSOL/SP 15130-025 Fone: (0xx17) 3242-1739					Agência / Código Beneficiário 1510-5/201901-9
Data do Documento 06/12/2023	Número do Documento 011665068774010	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 06/12/2023	Nosso Número 31658180068774010
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 540,30
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Boleto Ref: [7= PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR],[10= NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS], NRO Ped:068774 NFe= 011665 Cobrar juros de R\$ 1,80 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso. Cobrar multa de R\$10,81 para pagamento a partir de 06/01/2024.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deducoes
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final:					Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 140-12/2023 MAPA COTAÇÃO: 62-12 2023

DATA: 05/12/2023

NOME: MARIA ISABEL G BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIEZER DE MAGALHÃES Nº2520 BAIRRO - SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social: PRECISION EMBALAGENS

FORNECEDOR

CNPJ: 32.897.237/0001-03

e-mail: precisionn@precisionn.com.br

AVENIDA FERNANDO COSTA, Nº2466 - CENTRO - CEP 15.130-000 - MIRASSOL SP

telefone(17) 3242-1739

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 10CM X300M FS FARDOS C 8ROLOS	ALVEFLOR	7	FARDOS	64,400	R\$ 450,80
2	NEUTRALIZADOR DE ODORES (BOM AR)	DONLINE	10	FRASCOS	8,950	R\$ 89,50

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

Gláucia Sarcinha
Gerente
Administrativo

DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$ 540,30
DESCONTOS	R\$
TOTAL	R\$ 540,30
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CF

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
 - Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP
- Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Recebia
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392
06/12/23

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.75.541-7



MAPA DE COTAÇÃO 62 - 12/2023

DATA: 05/12/2023 MAPA DE COTAÇÃO 62-12/2023

Item	Descrição do Produto	Contatos		PRECISIONH			M. RIBEIRO COM. DE PANOS, PROD. LIMPEZA E			EMBALAGENS (RTO. PRETO)					
		Qtde	UNID	Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Preço Unid	Desconto	Marca		
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	5	GALÃO	R\$ 8,900			R\$ 44,50	R\$ 9,250			R\$ 92,50	R\$ 13,870			R\$ 87,65
2	BOM AR-NEUTRALIZADOR DE ODORES - FRASCO	10	FRASCO	R\$ 4,140			R\$ 628,00								R\$ 183,30
3	COPO DESCARTAVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML- PCT C 100UN	200	FRASCO	R\$ 3,990			R\$ 119,70								R\$ 793,00
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	30	FRASCO	R\$ 2,490			R\$ 49,80								R\$ 178,50
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO	20	FRASCO	R\$ 2,390			R\$ 11,95								R\$ 41,00
7	ESPONJA DE AÇO (BOMRIL) PACOTE 60G	5	PACOTE	R\$ 1,090			R\$ 32,70								R\$ 14,30
8	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UNIDADE	30	UNIDADE	R\$ 1,980			R\$ 19,80								R\$ 35,70
9	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,980			R\$ 19,80								R\$ 26,00
10	FIBRA D E LIMPEZA VERDE - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,980			R\$ 19,80								R\$ 28,00
11	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTIUZO - FRASCO	25	FRASCO	R\$ 6,800			R\$ 170,00								R\$ 76,50
12	PANO PARA CHÃO	20	UNIDADE	R\$ 4,490	42X65		R\$ 69,80								R\$ 40,66
13	PANO PARA LIMPEZA MULTIUZO TIPO PERFEX ROLO 30X300M ROLO	1	ROLO	R\$ 83,900			R\$ 83,90	R\$ 8,063			R\$ 451,50	R\$ 8,383			R\$ 136,00
14	PANEL HIGIÊNICO 10CM X 250 MTS (ROLÃO) - FARDOS C 8 ROLOS FOLHA DUPLA	56	FARDO	R\$ 25,900			R\$ 25,90								R\$ 468,30
15	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	1	GALÃO	R\$ 19,900			R\$ 59,70								R\$ 20,70
16	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	3	GALÃO	R\$ 0,899			R\$ 279,60								R\$ 175,23
17	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade	400	UNIDADE	R\$ 0,519			R\$ 155,70								R\$ 575,00
18	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade	300	UNIDADE	R\$ 0,479			R\$ 287,40								R\$ 256,80
19	SACO DE LIXO PRETO 100L- Unidade	600	UNIDADE	R\$ 0,459			R\$ 229,50								R\$ 466,00
20	SACO DE LIXO PRETO 60 L - Unidade	400	UNIDADE	R\$ 0,144			R\$ 57,60								R\$ 190,00
21	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade	4	FRASCO	R\$ 9,300			R\$ 33,20								R\$ 79,00
22	SAPONÁCEO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	120	PACOTE	R\$ 12,400			R\$ 1.488,00								R\$ 40,00
23	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	2	UNIDADE	R\$ 3,980			R\$ 7,96								R\$ 1.680,00
24	ESCOVA P ROUPA	2	UNIDADE	R\$ 29,900			R\$ 59,80								R\$ 11,00
25	VASSOURA PALHA - Unidade														R\$
				Desconto			R\$ 4.694,23	R\$ 4.024,10				R\$ 5.527,84			
				Valor Líquido			R\$ 4.694,23	R\$ 4.024,10				R\$ 5.527,84			
				Condição de Pagamento			BOLETO 30 DIAS	BOLETO 30 DIAS				A VISTA			
				Prazo de Entrega			IMEDIATA	IMEDIATA				IMEDIATA			
COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERNADELI															

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Atende ao Orçamento da Unidade.
 Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justificar:

Maria Isabel G. Bernadeli
 FARMACEUTICA
 C.R.F.-SP 422422

 Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

EMBALAGENS Rio Preto

O que você procura?



Produto	Preço	Quantidade	Total
x Agua Sanitaria 5 Litros Triex - Unidade	R\$ 13,57	- 5 +	R\$ 67,85
x Copo 180 ml Plastico - Abnt Coposul - Caixa c/ 2500 Unidades	R\$ 99,00	- 8 +	R\$ 792,00
x La de Aco Bombril Classico 60gr - 1101 Bombril - Unidade	R\$ 2,86	- 5 +	R\$ 14,30
x Desinfetante Lavanda 2 Litros Triex - Unidade	R\$ 5,95	- 30 +	R\$ 178,50
x Detergente Triex Neutro 500 ml Triex - Unidade	R\$ 2,05	- 25 +	R\$ 51,25
x Esponja Bombril Multiuso - 17022 Bettanin - Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 11,90	- 3 +	R\$ 35,70

TOTAL NO CARRINHO

Subtotal R\$ 5.685,08

Entrega Calcular entrega

Total R\$ 5.685,08

CONTINUAR

PARA A

FINALIZAÇÃO

DE COMPRA

Loja 1



Loja 2



281



Isabel G. Bernardini
FARMACEUTICA
RF-SP 43392

Glaucia Paraiaba
Administrativo

R\$ 35,70
Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Produto	Preço	Quantidade	Total
x Fibras Limpeza Leve Rodos 2000 – Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 26,00	- 1 +	R\$ 26,00
x Fibras Uso Geral Rodos 2000 – Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 28,00	- 1 +	R\$ 28,00
x Multiuso Triex Tradicional 0500ml- 34 Triex – Unidade	R\$ 3,06	- 25 +	R\$ 76,50
x Pano Limpeza TNT Limtech Rolo 28cm X 300 mtr Ober – Rolo	R\$ 136,00	- 1 +	R\$ 136,00
x Limpador de Pisos Triex Limpeza Pesada 5000ml Triex – Unidade	R\$ 28,70	- 1 +	R\$ 28,70
x Sabonete Liquido 005 Litros – Erva Doce Nobre – Unidade	R\$ 38,41	- 3 +	R\$ 115,23
x Saco Infectante 100 Lts Branco E.r.p.l. – Pacote	R\$ 143,75	- 5 +	R\$ 718,75
x Saco Infectante 050 Lts Branco E.r.p.l. – Pacote	R\$ 75,50	- 3 +	R\$ 226,50
x Saco Lixo P4 100 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados – Pacote	R\$ 76,00	- 6 +	R\$ 456,00
x Saco Lixo P2 060 Lts Preto E.r.p.l.	R\$ 38,00	- 5 +	R\$ 190,00

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jacineia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

Loja 1



Loja 2



281



Produto	Preço	Quantidade	Total
Reciclados - Pacote			
x Saco Lixo P1 020 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados - Pacote	R\$ 19,00	- 4 +	R\$ 76,00
x Saponaceo Cremoso 300 ml Lavanda Nobre - Unidade	R\$ 10,00	- 4 +	R\$ 40,00
x Papel Toalha Branco Comum - 2 Dobras E.r.p.l. - Fardo	R\$ 14,00	- 120 +	R\$ 1.680,00
x Escova Lava Roupa Plastica Rodos 2000 - Unidade	R\$ 5,50	- 2 +	R\$ 11,00
x Saco de Pano Alvejado - Branco T.c.r. Textil - Pacote c/ 003 Unidades	R\$ 12,10	- 7 +	R\$ 84,70
x Papel Hig - Rolao Grande Branco E.r.p.l. - Fardo c/ 008 Unidades	R\$ 66,90	- 7 +	R\$ 468,30
x Odorizador Lady Prime 360ml Aeroflex - Unidade	R\$ 18,38	- 10 +	R\$ 183,80

Código do cupom



Atualizar valor

Isabel G. Bernardes
FARMACIA
CRF-SP 42382

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucinea Vieira
Aux. Administrativa
CPF: 28.15.541-7

Loja 1



Loja 2



281



Pagamento



Informações



Minha Conta
Quem Somos
Como Comprar
Pagamentos

Fale Conosco
Frete
Trocas e Devoluções



Redes Sociais



Compre pelos telefones

  LOJA 1 | (17) 3233-8099

R. Prudente de Moraes, 2501 - Boa Vista

  LOJA 2 | (17) 3201-2800

Av. Potirendaba, 1587 - Sta Luzia


Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Marian Isabel C. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SJ 3392

Embalagens Rio Preto – Rua Prudente de Moraes, 2.501 – S. J. Rio Preto – SP

Mega Embalagens Rio Preto – Avenida Potirendaba, 1.587 – S. J. Rio Preto – SP

Copyright © 2022 – Mega Embalagens Rio Preto Ltda – CNPJ 25.382.980/0001-65 | Política de Privacidade

Criação de sites W3MÍDIA


Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.25.521-7

Loja 1

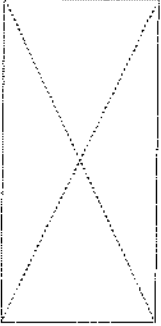


Loja 2



264





M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA
 CNPJ: 07878627000199 I.E.:451.105.071.110
 AV DR ELIESER MAGALHAES - BAIRRO SAO FRANCISCO - CEP 15130001
 MIRASSOL - SP
 FONE: (17)3253-1457 E-mail: jumascarlas@yahoo.com.br

Data Pedido: 05/12/2023

Representante:

PEDIDO DE VENDA: 2505

DADOS DE ENTREGA

Cliente: 29505759000370 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - Número: 2520
 Bairro: SANTA CASA
 Telefone: (17) 3042-1256
 Previsão de Entrega:

CEP: 15135002 Cidade: MIRASSOL - SP
 E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Nº Pedido Cliente:

Centro de Custo:
 Tipo de Despesa:
 Observações:

DADOS ADICIONAIS

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Luciana Vieira
 Gerente
 Administrativa
 RG: 78.85.541-7

Condição de Pagamento

Seq. Código	Produto	NCM	U.M.	Qtd.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IPI (%)	ICMS Sub-Trib (%)	Valor Total
1	3033 AGUA SANITARIA AGUDIM 5LTS	38089419	UN	5,00000	8,75000	0,00	0,00	0,00	43,75
2	2578 BOM AR AEROSOL 360ML	33074900	UN	10,00000	9,25000	0,00	0,00	0,00	92,50
3	2580 COPO DE AGUA DESCARTAVEL 180ML	39241000	CX	8,00000	82,50000	0,00	0,00	0,00	660,00
4	3036 DESINFETANTE AGUDIM 2 LITROS	38089419	UN	30,00000	3,75000	0,00	0,00	0,00	112,50
5	2590 DETERGENTE LIQUIDO 500 ML	34029039	UN	20,00000	1,89000	0,00	0,00	0,00	37,80
6	2834 LA DE AÇO/BOMBRIL	73231000	UN	5,00000	2,37000	0,00	0,00	0,00	11,85
7	803 ESPONDA MULTILUSO	68053090	UN	30,00000	0,90000	0,00	0,00	0,00	27,00
8	3063 FIBRA LIMP USO LEVE SANCHES 250MMX100X05MM	68053090	UN	10,00000	1,57000	0,00	0,00	0,00	15,70
9	3062 FIBRA LIMP USO GERAL SANCHES 250MMX100X05MM	68053090	UN	10,00000	1,57000	0,00	0,00	0,00	15,70
10	3044 MULTILUSO AGUDIM 500ML	34029039	UN	25,00000	3,05000	0,00	0,00	0,00	76,25
11	2178 SACO ALVEJADO XADREZ G 45 X65 CM	63071000	UN	20,00000	3,95000	0,00	0,00	0,00	79,00
12	3057 BOBINA MULTILUSO TIPO PERIFLEX 30X300MTS	56031290	RL	1,00000	83,25000	0,00	0,00	0,00	83,25
13	2888 PAPEL HIGIENICO ROLAÓ EXTRA LUXO C/8X300MTS	PC	PC	7,00000	64,50000	0,00	0,00	0,00	451,50

Condição de Pagamento

Seq. Código	Produto	NCM	U.M.	Qtde.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IPPI (%)	ICMS (%)	Sub.Trib (%)	Valor Total
14	2667 LIMPA PISO GEL KITLAR PINHO MAX 5L	96039000	UN	1,00000	18,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	18,90
15	3037 SABONETE LÍQUIDO AGUDIM 5 LITROS	34012010	UN	3,00000	19,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	57,00
16	3049 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	PC	4,00000	51,50000	0,00	0,00	0,00	0,00	206,00
17	3056 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	UN	3,00000	49,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	149,70
18	2924 SACO DE LIXO 100L P.3	39232910	PC	6,00000	41,50000	0,00	0,00	0,00	0,00	249,00
19	2929 SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	PC	4,00000	12,00000	0,00	0,00	0,00	0,00	48,00
20	2757 SAPONACEO CREMOSO 500 ML	96039000	UN	4,00000	7,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	31,60
21	2893 PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	UN	120,00000	10,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	1.308,00
22	2312 VASSOURA CAPIRA	96039000	UN	2,00000	25,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	51,80
23	2724 ESCOVA OVAL PLASTICA	96039000	UN	2,00000	3,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	7,80
24	2925 SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	PC	5,00000	37,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	189,50

DADOS DE TRANSPORTE

Tipo de Frete: CIF
Transportadora: -

Valor Frete	Desconto Geral	Valor ICMS	Valor IPI	Valor Total Produtos	Valor Total Pedido
0,00	0,00	0,00	0,00	4.024,10	4.024,10

Clareta Sirdialha
Gerente Administrativo

Juliana Vieira
Gerente Administrativo
RCS: 28.785.541-7

FAZENDA CEUTICA
RCS: 28.785.541-7

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria
 Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli
 Expedição 0,00

FONES (17) 3242-1739 /



DATA DA EMISSÃO 05/12/2023 DT. Entrega 05/12/2023
 1 VEND: 001,000 S/PED FIL01 00000000
 CLIENTES DE

ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES CNPJ / CPF: 29505759000370 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO SUB.TOT: 4.694,23
 ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA CEP: 15135002 DESC. (-): 0,00
 MUNICÍPIO: MIRASSOL UF: SP FONE / FAX: 40404273 FONE / FAX: TOTAL: **4.694,23**

OBServações

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
001	0000001010 AGUA SANITARIA 5LTS	GL	5,00	8,900	44,50
002	0000002214 NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS	FR	10,00	8,950	89,50
003	0000001218 COPO 180 ML PS C/25 X 100 UN COPOSUL TRANSPARENTE	CX	8,00	103,500	828,00
004	0000001122 DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	30,00	3,990	119,70
005	0000001642 DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	20,00	2,490	49,80
006	0000001215 LA ACO C/ 8 UNID OLUSTRO	PCT	5,00	2,390	11,95
007	0000001789 ESPONJA DUPL FACE C/10 NOBRE	UN	3,00	10,900	32,70
008	0000002414 FIBRA SLIM LIMP LEVE C/ 10 UN.	PC	1,00	19,600	19,60
009	0000001790 FIBR LIMP PESADA C/ 10 VERDE BETTANIN	UN	1,00	19,600	19,60
010	0000001245 MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	25,00	6,800	170,00
011	0000001419 SACO ALV BRANCO 42 X 65 CM	PC	20,00	4,490	89,80
012	0000001323 PANO MULTIUSO 600 UND	RL	1,00	83,900	83,90
013	0000001341 PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR	FD	7,00	64,400	450,80
014	0000002114 LIMP PISO 5 LTS AGUDIM	GL	1,00	25,900	25,90
015	0000001414 SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	GL	3,00	19,900	59,70

(16) Tot: 0,00 Total de itens no pedido 144,000 2.375,05

Forma de pagamento: BOLETOS
 Assinatura: 0501 101
 Gerente Administrativo: Glauca
 FARMACEUTICA: Maria Isabel G. Bernardelli
 CPF-SP 42342

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSÃO: **05/12/2023**
 DT. Entrega: **05/12/2023**
 VEND: 001/000
 CLIENTES DE: 1
 S/PED FIL01: 00000000

Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli
 Exatidão: 0,00



ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DESC. (-): TOTAL
000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		29505759000370	ISENTO	
ENDERECO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		SANTA CASA	15135002	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	FONE / FAX	
MIRASSOL	SP	17 40404273		

OBServações

Q	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
016	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	4,00	69,900	279,60
017	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	3,00	51,900	155,70
018	0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	PCT	6,00	47,900	287,40
019	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	5,00	45,900	229,50
020	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	4,00	14,400	57,60
021	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	4,00	8,300	33,20
022	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MIL ALVEFLOR	PC	120,0	12,400	1.488,00
	0000001485	VASSOURA CAPIRA PALHA NATURAL	PC	2,00	29,900	59,80
024	0000001158	ESCOVA OVAL BASE MADEIRA MM	PC	2,00	3,990	7,98

Gláucia Sardiña
 Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÊUTICA
 32.897.237/0001-03

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 78.785.541-7

(24)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	290,000	4.694,23
------	-------------------	--------------------------	---------	----------

Pagamentos		0501	Assinatura
Condição de pago	Forma de pago	101	
BOLETOS	30		



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.09
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

```

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000317-2 07630179240-2
                  10768405082-3 95057590003-6
Data do pagamento 05/01/2024
CNPJ/CEI/CPF      29505759/0003-70
COMPETENCIA      12/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO       07/01/2024
VALOR DEPOSITO   31.707,63
Valor Total      31.707,63
=====

```

DOCUMENTO: 010503
AUTENTICACAO SISBB: E.772.48E.F72.468.121

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/01/2024 - 13:59:53

GFIP - SEFIP 8.40

Pagar até 05/01/2024

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL				02-DDD/TELEFONE (0017)32018200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 396.345,46	06-QTDE TRABALHADORES 84	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 29.505.759/0003-70	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.707,63	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.707,63
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858300003172 076301792402 107684050823 950575900036

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 03/01/2024 - 13:59:53

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL				02-DDD/TELEFONE (0017)32018200
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 396.345,46	06-QTDE TRABALHADORES 84	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 29.505.759/0003-70	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 31.707,63	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 31.707,63
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858300003172 076301792402 107684050823 950575900036

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Folha de Pagamento				03/01/2024 12:29:12	
Apelido: A14		Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL			
CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70		Inscrição:		Período de: 01/12/2023 a 31/12/2023	
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520		Bairro: Santa Casa		Cidade: Mirassol UF: SP	
RESUMO					
Lançamentos					
Proventos			Descontos		
1 Salário	2.325,00	194.379,37	11 INSS Sobre Salário	947,00	27.444,69
5 D.S.R. Sobre Horas Extras		1.681,32	13 IRRF Sobre Salário	1.080,00	14.163,35
8 Adicional Insalubridade	460,00	5.966,40	33 Contribuição Assistencial	25,50	472,87
57 Saldo de Salário	13,00	717,93	36 Vale Transporte		94,72
61 Férias Proporcionais	4,00	649,75	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	7,50	62,00
82 Hora Extras 100%	237,10	6.271,13	73 Liquido de Rescisão		1.462,47
89 Hora Extras 90%	9,16	441,83	104 Faltas / Atrasos DSR (Horas)	80,20	1.028,81
120 13º Salário Complementar	274,00	2.707,11	121 Desc. 13º Sal. Complemento	4,00	160,28
152 DSR Adicional Noturno		5.883,74	153 INSS Múltiplos Vinc (Salário)	56,00	1.665,51
192 Adic. de Insalubridade S/ Piso	1.040,00	13.144,87	170 INSS 13º Salário Complementar	675,00	1.015,30
220 Salário Afast Pago Empregador	59,00	4.249,50	171 IRRF 13º Salário Complementar	180,00	185,69
222 1/3 Férias Propor Indenizadas		216,58			
949 Fomec Vale Transp - Empresa	283,20	0,00			
1391 ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.559,12	11.094,35			
1609 Adicional noturno 35%	1.446,77	12.229,21			
1610 Adicional insalubridade (radio		9.177,60			
1639 Ass Fin Compl Uniao mes atual		29.215,66			
1640 Ass Fin Compl Uniao 13o S.2023		14.310,19			
Proventos:	312.336,54		Descontos:	47.755,69	Líquido: 264.580,85
INSS Empresa					
Base INSS Sem Exp.:	310.441,40	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00
		INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00
IRRF / PIS					
Base I.R.R.F.:	309.654,29	Deduções:	48.773,16		
Base PIS:		Valor PIS:			
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	307.734,29	F.G.T.S.:	24.618,74	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	2.707,11	F.G.T.S. 13o. Salário:	216,58		
FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)					
Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		
GPS					
Cod. 1031	Segurados	30.187,50	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	30.187,50
Cod.	Terceiros	0,00			
<i>Total de Funcionários: 84</i>					
<i>Total de Empregados por Ocorrência</i>					
Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 0:	77 Empregados				
- Com mais de 1 vínculo					
Ocorrência 5:	7 Empregados				
<i>Total de Empregados Afastados</i>					
Auxílio Doença:					

Folha de Pagamento - 13º Salário (2ª Parcela)				03/01/2024 12:29:43			
Apelido: A14		Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL				Pág:1	
CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70		Inscrição:		Período de: 01/12/2023 a 31/12/2023			
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520			Bairro: Santa Casa		Cidade: Mirassol	UF: SP	
RESUMO							
Lançamentos							
Proventos			Descontos				
93 13º Salário 2ª Parcela	308,00	143.897,37	97 Desc. 1ª Parcela 13º Salário		74.897,94		
174 Ad. Insal 13º Sal. 2ª P	168,00	3.696,00	111 IRRF Sobre 13º Salário	230,00	2.677,05		
286 Ad. Insal S/ Piso 13º Sal 2ª P	332,00	7.377,03	113 INSS Sobre 13º. Salário	746,00	12.328,51		
1610 Adicional insalubridade (radio)	61,00	5.831,60	188 INSS Múltiplos Vinc (13º Sal.)	56,00	1.600,38		
Proventos:	160.802,00		Descontos:	91.503,88	Líquido: 69.298,12		
INSS Empresa							
Base INSS Sem Exp.:	160.802,00	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00
IRRF / PIS							
Base I.R.R.F.:	160.802,00	Deduções:	44.698,23				
Base PIS:		Valor PIS:					
FGTS							
Base F.G.T.S.:	85.904,06	F.G.T.S.:	6.872,28	C.Social:	0,00		
GPS							
Cod. 1031	Segurados	13.928,89	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00		
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	13.928,89		
Cod.	Terceiros	0,00					
Total de Funcionários: 83							



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:29:5208/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:29:52
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300250279171195870000245186

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.801

NOSSO NUMERO 31367730000250279

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.451,86

VALOR COBRADO 2.451,86

NR.AUTENTICACAO 9.07F.D16.A2B.ED0.D9E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 07/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.451,86 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL-SP



NFe No. 000.054.908
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO
08/12/23

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
[Handwritten signature]

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.054.908
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3323 1231 3782 8800 0409 5500 1000 0549 0811 4480 2861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333230277705538 - 07/12/2023 16:02:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 11864252	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819016879114	CNPJ / CPF 31.378.288/0004-09	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	DATA DA EMISSÃO 07/12/2023
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BARRIO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002
MUNICÍPIO MIRASSOL		UF SP	FONE / FAX 17997679737
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA 17:02:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Veic.	06/01/2024
Valor	R\$ 2.451,86

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
2.451,86	294,24	0,00	0,00	0,00	0,00	2.451,86
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DISCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.451,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114		
QUANTIDADE 10	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 45,050	PESO LÍQUIDO 46,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
21515	ABAIXADOR DE LINGUA C/100/ESTILO Lote: 24423A771 Qt: 20 Val: 30/09/26	44219900	000	6108	PCT	20	4.1700	83,40	83,40	10,01			12,00	
34941	ATADURA CREPE N/EST 10CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 72539 Qt: 30 Val: 28/08/28 Lote: 092023 Qt: 2 Val: 31/08/28 FCLD385C92D-49E3-4804-8215-3AC2532838AB	30059090	500	6108	PT	32	5,2800	168,96	168,96	20,28			12,00	
34944	ATADURA CREPE N/EST 20CM 13F 1,8M EUROPA C/12/POLAR FIX HOSP Lote: 092023 Qt: 5 Val: 30/09/28 FCL0235427E-FEB0-4380-9F41-D00F2491E453	30059090	500	6108	PT	5	10,5000	52,50	52,50	6,30			12,00	
35999	COLETOR PERFURO CORTANTE 7,0L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 8280 Qt: 5 Val: 31/10/28	48191000	000	6108	CX	5	66,0000	330,00	330,00	39,60			12,00	
20286	DEXAMETASONA 4 MG/ML ENT IM/IV C/100 AMP 2,5ML/FARMACE G+ Lote: DX23E046 Qt: 15 Val: 31/05/25	30039099	000	6108	CX	15	120,0000	1.800,00	1.800,00	216,00			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO APOIO 869472
Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023
Chamamento Publico n 009/2023
Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.
Orc 14479454 Fichas 1/5 1 vols, 2/5 1 vols, 3/5 1 vols, 4/5 1 vols, 5/5 6 vols
PEDIDO DE COMPRA: PDC#869472#APOIO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 349,42 Estadual: R\$ 437,93 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEL-220010/000386/2020 e SEL-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 39,08
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, artigo, inciso III e anexo III
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23

Maria Isabel G. Demianelli
FARMACÊUTICA
CPF: 57.42392

Glauca Sardinha
Gerente Administrativo

Jucinea Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.75.843-7

Imprimido em 07/12/2023 às 19:52:52

ENTRADA Farmacia ced 79 Transfox

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 629,18

MEDICAMENTOS R\$ 1809,00



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAÍ - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.054.908
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3323 1231 3782 8800 0409 5500 1000 0549 0811 4480 2861

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230277705538 - 07/12/2023 16:02:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

819016879114

CNPJ / CPF

31.378.288/0004-09

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33743	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC N.4 48CM/MEDSONDA Lote: 73955 Qt: 10 Val: 30/11/27	90183929	000	6108	UN	10	0,4800	4,80	4,80	0,58			12,00	
33796	SONDA URETRAL EM PVC N.14 40CM/MEDSONDA Lote: 73975 Qt: 10 Val: 30/11/27	90183929	000	6108	UN	10	0,5300	5,30	5,30	0,64			12,00	
33798	SONDA URETRAL EM PVC N.18 40CM/MEDSONDA Lote: 73505 Qt: 10 Val: 30/09/27	90183929	000	6108	UN	10	0,6900	6,90	6,90	0,83			12,00	

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 620,18

MEDICAMENTOS R\$ 1800,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 09/12/23

Maria Isabel G. Damasceni
FARMACEUTICA
CPF: 42.231.23

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 78.785.541-7

 BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 07/12/2023	Vencimento 06/01/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 54908-01	Nosso Número: 31367730000250279	Valor do Documento: 2.451,86

Autenticação Mecânica

 BANCO DO BRASIL

001-0

00190.00009 03136.773003 00250.279171 1 95870000245186

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 06/01/2024
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 07/12/2023	No. do documento 54908-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/12/2023	Nosso Número 31367730000250279-3
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.451,86
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGT0/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 12,26 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889)
 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA
 15135-002 - MIRASSOL-SP
 29.505.759/0003-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



OK NF

Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3008
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423008 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0008-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor
CNPJ: 31.378.288/0004-09 **I.E.:**
Telefone: (16) 3505-4900 **Email:** sandra.feliciano@medicamental.com.br

Dados da cotação
Validade da proposta: 09/12/2023 **Prazo de entrega:** 1 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 30 ddl
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13306	ABAIXADOR DE MADEIRA PARA LINGUA	ESTILO	unidade / 100.0	20 PCTS	R\$ 4,17	R\$ 83,40	07/12/2023 09:25	15	-
13327	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	POLAR FIX HOSP	unidade / 12.0	384 UNS	R\$ 0,44	R\$ 168,96	07/12/2023 09:25	15	-
13329	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	POLAR FIX HOSP	unidade / 12.0	60 UNS	R\$ 0,875	R\$ 52,50	07/12/2023 09:25	15	-
3503	COLETOR PERFURO CORTANTE 7 LITROS	DESCARBOX	unidade / 20.0	100 UNS	R\$ 3,30	R\$ 330,00	07/12/2023 09:25	15	-
13680	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (10MG) INJETAVEL	FARMACE	unidade / 100.0	1500 AM2,5MLS	R\$ 1,20	R\$ 1.800,00	07/12/2023 09:25	15	-
13433	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML	MEDSONDA	unidade / 1.0	30 UNS	R\$ 0,84	R\$ 25,20	07/12/2023 09:25	15	-
13542	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 04	MEDSONDA	unidade / 1.0	10 UNS	R\$ 0,48	R\$ 4,80	07/12/2023 09:25	15	-
13583	SONDA ENDOTRAQUEAL N 7,5 COM BALAO	LABOR IMPORT	unidade / 1.0	10 UNS	R\$ 2,70	R\$ 27,00	07/12/2023 09:25	15	-
13598	SONDA URETRAL N14	MEDSONDA	unidade / 1.0	10 UNS	R\$ 0,53	R\$ 5,30	07/12/2023 09:25	15	-
13600	SONDA URETRAL N18	MEDSONDA	unidade / 1.0	10 UNS	R\$ 0,69	R\$ 6,90	07/12/2023 09:25	15	-

Subtotal
Subtotal R\$ 2.504,06000

Glaucia Sardinha
Gerente Administrativo

Recebi
Maria Isabel B. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392

Tamiris Fernanda Moises
FARMACEUTICA
CRF-SP - 97568
heah
08/12/23

08/12/23

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:30:2408/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:30:24
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700240100172295870000100000

BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.802

NOSSO NUMERO 28166380000240100

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00

VALOR COBRADO 1.000,00

NR.AUTENTICACAO E.F76.07D.5B0.C9F.0BE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

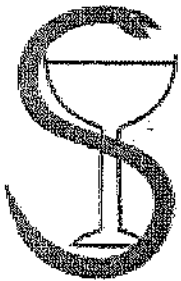
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Alfalagos LTDA
 RUA 15 DE NOVEMBRO, 1961
 LOTE 10 A QUADRA I Bairro: CONDOMINIO INDUSTRIAL 15 DE NOVEMBRO
 13385-100 Nova Odessa - SP

*duch 1st 25
 Para a nota*

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
Nº 26.092
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
 3523.1205.1945.0200.0467.5500.1000.0260.9211.2172.8390

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

DADOS DA NF-e
 135232161108072 - 07/12/2023 17:05:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 482.081.634.114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 05.194.502/0004-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES** CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO 07/12/2023

ENDEREÇO **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520** BAIRRO/DISTRITO **SANTA CASA** CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 07/12/2023

MUNICÍPIO **Mirassol** FONE / FAX UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:05:17

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL **ENTREGA** CPE/CNPJ 29.505.759/0003-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520** BAIRRO/DISTRITO **SANTA CASA** CEP 15135-002

MUNICÍPIO **Mirassol** UF **SP** FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS
 26092/1 - 06/01/24 - 1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.000,00	180,00	0,00	0,00	1.000,00
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				1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G** FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO **0** CÓDIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO **ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172** MUNICÍPIO **RIO CLARO** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115

QUANTIDADE **5** ESPÉCIE **volumes** MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO **54,0000** PESO LÍQUIDO **54,0000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMIS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrança	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
38197 90189010	EQUIPO SORO MACRO GOTAS FILTRO AR E INJ LATERAL Lote: HDALPA03/2023 - 30/03/2028 Qtd: 2000.00 Lista: DESCARTÁVEIS	200 5102	Un	2000,0000	0,5000	0,0000 0,0000%	1.000,00	1.000,00	180,00 0,00	0,00	18,00	0,00

MATERIAIS MÉDICOS

Jucinéia Vieira
 Atax. Administrativa
 11 20 25.541-7

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23

Maria Isabel G. Dornadas
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42393

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



entada Farmacia cod 74

RESERVADO AO FISCO

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

RECEBEMOS DE Alfalagos LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e Nº: 26092 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
EMIÇÃO: 07/12/2023	DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL F Total NF: 1.000,00

	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Alfalagos LTDA RUA 15 DE NOVENBRO, 1961 LOTE 10 A QUADRA 1 Bairro: CONDOMINIO INDUSTRIAL 15 DE NOVENBRO 13385-100 Nova Odessa - SP	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 26.092 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	CONTROLE FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523.1205.1945.0200.0467.5500.1000.0260.9211.2172.8390 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 135232161108072 - 07/12/2023 17:05:23
--	--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADO REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 482.081.634.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 05.194.502/0004-67
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Nao aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / VENDA DIRETA APOIO 869472 Numero da Ordem de Compra ERP 10 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. / Endereco de Entrega Cidade: MIRASSOL SP, Bairro: SANTA CASA, CEP: 15135002, AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, Nro.: 2520 Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 8427 Entrega por ordem do destinatario /

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 07/12/23
Maria Isabel G. Bernardini
FARMACÊUTICA
RFB-SP 42807

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1961 NOVA ODESSA-SP 05.194.502/000		Ag./Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Nosso Número 28166380000240100	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Vencimento 06/01/2024	N. do Documento 26092/INFEIT	Espécie R\$	Valor do Documento 1.000,00	
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 06/01/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1961 NOVA ODESSA-SP 05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 07/12/2023	No. do Documento 26092/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2023	Nosso Número 28166380000240100
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.000,00
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,33 Juros de multa (2%): R\$20,00					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135002 - MIRASSOL - SP	Cod. Interno: 00013805 CNPJ: 29.505.759/0003-70
---	--

Pagador / Avalista: **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 06/01/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA - FILIAL RUA 15 DE NOVEMBRO-1961 NOVA ODESSA-SP 05.194.502/0004-67					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 07/12/2023	No. do Documento 26092/INFEIT	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 07/12/2023	Nosso Número 28166380000240100
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.000,00
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,33 Juros de multa (2%): R\$20,00					<input type="checkbox"/> (-) Desconto / Abatimento <input type="checkbox"/> (-) Outras Deduções (Abatimento) <input type="checkbox"/> (+) Mora / Multa <input type="checkbox"/> (+) Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> (=) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135002 - MIRASSOL - SP	COD. INTERNO: 00013805 CNPJ: 29.505.759/0003-70
---	--

Pagador / Avalista: Código de Barra
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



**Cotação
Nº 869472**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

3	ALFALAGOS LTDA	
	Dados do fornecedor	
	CNPJ: 05.194.502/0001-14	I.E.: 016.189.241.00-50
	Telefone: (35) 3701-0450	Email: televendas@alfalagos.com.br
Dados da cotação		
Validade da proposta: 07/12/2023	Prazo de entrega: 3 dias após a confirmação	
Faturamento mínimo: R\$ 600,00	Condições de pagamento: 30 dd	
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.		

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13398	EQUIPO MACROGOTAS CAM. FLEXIVEL INJ LAT FILTRO DE AR L. SLIP	EQUIPO SORO MACRO GOTAS SLIP FILTRO AR E INJ LATERAL 1,50 C/400 PCT/25 CXM C/400 - - ALFALAGOS L	uni c/ 1,0	2000 UNS	R\$ 0,50	R\$ 1.000,00	07/12/2023 09:25	10	-

Subtotal	
Subtotal R\$ 1.000,00000	

G. S.
Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392
08/12/23

Recebi
Eva Helena A. Santos
Téc. em Farmácia
UPA Mirassol

J. V.
Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
CPF: 081.85.541-7

M. M.
Tamiris Fernanda Moises
FARMACEUTICA
CRF-SP - 97568
08/12/23



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:30:4508/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:30:45
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080954324067660085430001195870000601550

BENEFICIARIO:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	10.803
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.015,50
VALOR COBRADO	6.015,50

NR.AUTENTICACAO 9.2CE.4A3.921.EC3.99B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000516905
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3123 1200 8749 2900 0140 5600 1000 5169 0514 6878 1319

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235714892959 07/12/23 15:46:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034
DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL (5349) - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
C.N.P.J./C.P.F. 29.505.759/0003-70
DATA EMISSÃO 07/12/2023
ENDEREÇO AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520
BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA
CEP 15135-002
MUNICÍPIO MIRASSOL
FONE/FAX 1732423006
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 15:46:28
FATURA/DUPLICATA 001 06/01/2024 6.015,50

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. 6.015,50
VALOR DO I.C.M.S. 366,78
BASE DE CALCULO DO I.C.M.S. ST 0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.015,50
VALOR DO FRETE 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 6.015,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME/RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI
FRETE POR CONTA 0 - Emitente
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF SP
C.N.P.J./C.P.F. 23246316000163
ENDEREÇO AV 10, 1126
MUNICÍPIO RIO CLARO
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115
QUANTIDADE 8
ESPECIE VOLUME(S)
MARCA
NUMERO 543033
PESO BRUTO 36,696 Kg
PESO LÍQUIDO 36,696 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	%DESC VLR DESC	VALOR LIQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VAL APROX TRIBUTOS	ALICUOTAS %ICMS%IPI
01428300	COMPRESSA 11 FIOS GAZE 7,5X7,5 C/10 ES -	1	6108	1.680	0,4100	0,00%	686,80	686,80	0,00	82,66	0,00	12,00	0,00
30059090	B42-1/FAB.16/10/23/VAL.30/10/28	780	000	PC		0,00%		686,80	0,00				
02206500	DRAMIN B6 DL AMP 10 ML (N) -	4	6106	4	809,0000	0,00%	3.236,00	3.236,00	0,00	129,44	0,00	4,00	0,00
30045090	12506183/FAB.01/08/23/VAL.30/09/25 C/100 AP	200		CV		0,00%		3.236,00	0,00				
01062200	ELETRODO P/MONIT ADULTO -	130	6106	130	9,2500	0,00%	1.202,50	1.202,50	0,00	48,10	0,00	4,00	0,00
90181100	2ECDAA0014/FAB.01/07/23/VAL.30/07/26 C/ 50 UN	6.500	200	PC		0,00%		1.202,50	0,00				
00868200	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M C/CAPA -	3	6108	80	7,8900	0,00%	615,20	615,20	0,00	73,82	0,00	12,00	0,00
30051090	RS4172D1/FAB.28/07/23/VAL.30/10/25	8	500	RL		0,00%		615,20	0,00				
01274400	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES 1 -	10	6106	10	17,5000	0,00%	175,00	175,00	0,00	21,00	0,00	12,00	0,00
30049039	6K3Y/FAB.01/05/23/VAL.30/05/25	10	000	FR		0,00%		175,00	0,00				
01755700	TORNEIRINHA 3 VIAS LUER LOCK -	4	6106	4	24,5000	0,00%	98,00	98,00	0,00	11,78	0,00	12,00	0,00
90189010	530156/0071/FAB.01/05/23/VAL.30/04/28 C/ 50 UN	200	700	CV		0,00%		98,00	0,00				

MEDICAMENTOS R\$ 3411,00
MATERIAIS MÉDICOS R\$ 2.604,50

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23

Maria Isabel G. Bernardes
FAB MAGALHAES
CEP-SP 42397

Glauzia Sardinha
Gerente
Administrativo

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CARTEIRA
PEDIDO APOIO COTACOES - COTACAO N 869472 - Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP
Instituto de Saude Organizacao Social Faceres - Local de entrega: # AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Sao Jose do Rio Preto - SP - CEP: 15135002 - DADOS BANCARIOS - BANCO DO BRASIL - AGENCIA: 0368-9 - CONTA CORRENTE: 1162-2 - CNPJ: 00.874.929/0001-40 - Pedido: 543033
Volume M3: 0,349705
RCTR: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABELS
Valor ICMS UF Destino R\$: 705,51

RESERVADO AO FISCO
Jucelia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 38.785.541-7

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.dualmais.com.br
CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PÇA. R\$ 50 Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

30/05/2024 03:11
Tabela 04
Cod: 72

OK

Cotação
Nº 869472

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 00.874.929/0001-40 **I.E.:** 5259495840034
Telefone: (35) 3449-1950 **Email:** eric.silva@medcentercomercial.com.br

Dados da cotação

Informações ao comprador: ATENTAR AS MARCAS PROPOSTAS, EMBALAGENS E OBSERVAÇÕES. QUALIFICAÇÃO GAFO. MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS TERÁ QUE SER AFERIDO A TEMPERATURA POR PIROMETRO. ESTOQUE SUJEITO A ALTERAÇÃO. SEM REALIZAÇÕES DE RESERVA E DE FRACIONAMENTO DE MERCADORIAS. SUJEITO A ANÁLISE DE CRÉDITO, PODENDO SER REVISTO FORMA DE PAGAMENTO APÓS ANÁLISE. E-MAIL: JONATHAN.MARINHO@MEDCENTERCOMERCIAL.COM.BR CONTATO (35) 3449 1950 RAMAL 234 SKYPE: MEDCENTER. TELEVENDAS15@OUTLOOK.COM PEDIDOS ABAIXO DO VALOR MÍNIMO NÃO SERÃO RESGATADOS. CONSULTAR PRAZO DE ENTREGA E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO PARA PARA MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

Validade da proposta: 06/12/2023 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 800,00 **Condições de pagamento:** 30 ddl
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13385	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 11/13FIOS ESTERIL PCT C/ 10UN	AMERICA	pacote c/ 10.0	1680 PCTS	R\$ 0,41	R\$ 688,80	07/12/2023 09:25	9	-
13694	DRAMIN B6 DL IV 10ML DIMENS/CL.PIRIDOX5/GLIC1 00/FRUT100MG/ML	COSMED	caixa c/ 100.0	400 AM10MLS	R\$ 8,09	R\$ 3.236,00	07/12/2023 09:25	9	-
13397	ELETRODO PARA MONITORACAO (E.C.G)	DESCARPAC K	pacote c/ 50.0	6500 UNS	R\$ 0,185	R\$ 1.202,50	07/12/2023 09:25	9	-
13408	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	MISSNER	unidade c/ 1.0	80 RLS	R\$ 7,69	R\$ 615,20	07/12/2023 09:25	9	-
13777	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MG/DOSE 200 DOSES AEROSOL	GLAXOSMIT	caixa c/ 1.0	10 FR200DSS	R\$ 17,50	R\$ 175,00	07/12/2023 09:25	9	-
13613	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK	SEVEN	caixa c/ 50.0	200 UNS	R\$ 0,49	R\$ 98,00	07/12/2023 09:25	9	-

Subtotal

Subtotal R\$ 6.015,50000

Glauce Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Reuki
 Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 11392
 08/12/23

Reuki
 Eva Helena A. Santos
 Farmácia
 Técnica em Farmácia
 CRF-SP 11392

Reuki
 Juliana Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 20.785.541-7

Reuki
 Tamaris Fernanda Moises
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP - 97568
 08/12/23



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CODIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854	N. DO DOCUMENTO 516905/01
PAGADOR 5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER		NOSSO NÚMERO 109/00095432	VENCIMENTO 06/01/2024
RECEBEMOS/O BOLETO		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 6.015,50

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	DATA DE PROCESSAMENTO 07/12/2023
--	-------------------------------------

Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7	RECIBO DO PAGADOR
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484			
DATA DO DOCUMENTO 07/12/2023	NO. DO DOCUMENTO 516905/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 11/12/2023	
USO DO BANCO	CP	CARTERA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
		 Fone: (35) 3449-1950	
VENCIMENTO		06/01/2024	
AGÊNCIA / CODIGO DO BENEFICIÁRIO		0676/00854-3	
CART. / NOSSO NÚMERO		109/00095432-4	
1 (-) VALOR DO DOCUMENTO		6.015,50	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS			
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
4 (+) MORA / MULTA / JUROS			
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
6 (+) VALOR COBRADO			

PAGADOR
5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERE CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520 SANTA CASA
15135002 MIRASSOL SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 09543.240676 60085.430001 1 95870000601550

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 06/01/2024	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CODIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 07/12/2023	Nº DO DOCUMENTO 516905/01	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N
		DATA DO PROCESSAMENTO 11/12/2023	
USO DO BANCO	CP	CARTERA 109	MOEDA R\$
		QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 06/01/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01			
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAÚ.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ			
		 Fone: (35) 3449-1950	
1 (-) VALOR DO DOCUMENTO		6.015,50	
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS			
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES			
4 (+) MORA / MULTA / JUROS			
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS			
6 (+) VALOR COBRADO			

PAGADOR
5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERE CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520 SANTA CASA
15135002 MIRASSOL SP
SACADOR/AVALISTA

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:31:5108/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:31:51
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300250417177195870000060500

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.804

NOSSO NUMERO 31367730000250417

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 06/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 605,00

VALOR COBRADO 605,00

NR.AUTENTICACAO 9.D82.FBF.15F.8B1.E3F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

RUA SANTA ROSA, 477 - - SALA B
JARDIM AMERICA - 75523-290
ITUMBARA - GO Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.012.779
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

5223 1231 3782 8800 0247 5500 1000 0127 7911 4480 5000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152236992370777 - 07/12/2023 17:09:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107820960

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0002-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

07/12/2023

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

07/12/2023

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

FONE/FAX

17997679737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:09:00

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 06/01/2024
Valor R\$ 605,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
504,15	60,50	0,00	0,00	0,00	0,00	605,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	605,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

METTA BRASIL LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

30.408.555/0002-19

ENDEREÇO

RODOVIA BR-153 S/N ODCH LT AREA GALPAO6 ARMZ 2B

MUNICÍPIO

GOIANIA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

107936178

QUANTIDADE

11

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

16,500

PESO LÍQUIDO

16,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34589	SERINGA HIPODERMICA SML LUER LOCK C/500/SR Lote: 2638B4 Qt: 8 Val: 31/07/28 Lote: 2849B4 Qt: 1 Val: 31/07/28 Lote: 2642B4 Qt: 2 Val: 31/07/28	90183119	420	6108	CX	11	55,0000	605,00	504,15	60,50			12,00	
MATERIAIS MÉDICOS														

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 11/12/23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO APOIO 869472
Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023
Chamamento Público n 009/2022
Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirasso/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.
Orc 14479590 Fichas 1/1 11 vols
Transportador Redespacho CNPJ: 12.270.745/0004-00 razao social PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI Rota inicio SUMARE/SP fim MIRASSOL/SP
PEDIDO DE COMPRA: PDC#869472#APOIO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
APE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
APE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. Fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 81,37 Estadual: R\$ 102,85 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
RECOLHA DO ICMS DIFAL DEVIDO A UF DESTINO, RECOLHIDO CONFORME PORTARIA SRE No 21 DE 31/03/2022 C/C ARTIGO 254-A DO RICMS/SP-2000.
(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL, BASE DE ICMS CONF. ART. 85-A DO DECRETO 4.852/97. ALIQUOTA NO DESTINO CONFORME ARTIGO 54 INCISO XV, ALINEA D DO RICMS/SP.
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 12,10
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art1o, inciso III e anexo III
CNPJ: 12.270.745/0004-00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

Maria Isabel G. Remarceli
FARMACEUTICA
CRE-SP 48892

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucélia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Impresso em 08/12/2023 às 13:59:16

Entrada
Farmacia
ced 86
11/12/23 Ramonok

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
CHAMADO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

www.gov.br



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B
 Cep: 75523-290 - ITUMBIARA - GO
 Fone: (16) 3505-4900

Banco do Brasil

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B - 75523-290- ITUMBIARA-GO - 31.378.288/0002-47	Agência/Cod. Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 07/12/2023	Vencimento 06/01/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 12779-01	Nosso Número: 31367730000250417	Valor do Documento: 605,00

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil

001-0

00190.00009 03136.773003 00250.417177 1 95870000060500

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 06/01/2024
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0002-47					Agência/Cód. Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA SANTA ROSA, 477 - SALA B - 75523-290-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 07/12/2023	No. do documento 12779-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/12/2023	Nosso Número 31367730000250417-6
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 605,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 3,03 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. <p style="text-align: center;">Atenção Parcela: 01 de 01</p>					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889)
 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA
 15135-002 - MIRASSOL-SP
 29.505.759/0003-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Cotação
Nº 869472

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.506.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 31.378.288/0002-47

LE:

Telefone: (16) 3505-4900

Email: sandra.feliciano@medicamental.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

12

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13538	SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SR	unidade c/ 500.0	5500 UNS	R\$ 0,11	R\$ 605,00	07/12/2023 09:25	16	-

Subtotal

Subtotal R\$ 605,00000

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392
11/12/23

helen
Eva Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
17PA Mirassol

Gláucia
Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Juchelia
Juchelia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:32:0608/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:32:08
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090235093400200004298170495870000016800

BENEFICIARIO:

CAPROMED FARMACEUTICA LTDA

NOME FANTASIA:

CAPROMED FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 13.085.369/0001-96

BENEFICIARIO FINAL:

CAPROMED FARMACEUTICA LTDA

CNPJ: 13.085.369/0001-96

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE -ORGANIZCAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	10.805
NOSSO NUMERO	23509340000004298
CONVENIO	02350934
DATA DE VENCIMENTO	06/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	168,00
VALOR COBRADO	168,00

NR.AUTENTICACAO B.FF2.195.807.3A5.A98

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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

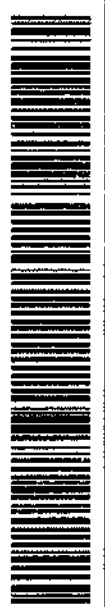
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

CAPROMED FARMACEUTICA LTDA EPP.
AVENIDA MURCHID HOMSI, 2975 - PARQUE QUINTA DAS PALMEIRAS
15080-445 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
(17) 3364-1608

Chancelada nº 35
Pharmacia de...

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
15299
SÉRIE 0
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 1213 0853 6908 0196 5500 0000 0152 9911 0245 1200
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

VANTAGEM DA OPERACAO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.334.806.110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 13.085.369/0001-96
NOME/RAZAO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ 29.505.759/0003-70
ENDERECO AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA
MUNICIPIO MIRASSOL UF SP FONE/FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL
15299/001 06/01/2024 168,00

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
168,00	28,32	0,00	0,00	168,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPT 0,00	VALOR ARROZ TOB 36,29
TOTAL DA NOTA				168,00

TRANSPORTADOR VOL TRANSPORT.	ESPECIE VOLUMES	MARCA DIVERSAS	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
AVENIDA MURCHID HOMSI, 2975	3	SAO JOSE DO RIO PRETO		23,900	23,800

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CST	CMOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
862	ALCOOL ETILICO DEL 70% - GALAO 5 L (4,4KG) Lote: P21070056 / Fabr.: 21/07/2021 / Val.: 21/07/2024 Cód. Barras: 0040232996609	38089429	000	5102	UN	4	25,00	100,00	100,00	18,00	18,00	31,45
756	CLOREXIDINA 1% AQUOSA - 100 ML Lote: 0000000072 / Fabr.: 27/04/2022 / Val.: 26/04/2024 *N. CONTROL. FCI: 6D07E552-E841-40BC-8782-9B4003CIA563 Cód. Barras: 7896902113386	30049047	000	5102	UN	60	0,60	36,00	36,00	6,48	18,00	4,84
795	DEXAMETASONA CREME 10GR Lote: 22K140 / Fabr.: 28/10/2022 / Val.: 28/10/2024 *N. CONTROL. FCI: E3E24AAB-E466-4B51-8366-F06C22AA8045 Cód. Barras: 7898148294602	30043999	000	5102	UN	20	1,60	32,00	32,00	3,84	12,00	0,90

INFORMACOES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE)
MEDICAMENTO GENERICO.
Nota fiscal referente ao pedido: 14232
Representante: 00010-4-POJO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA S.A.
COTACAO APOIO N. 869472 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES / MIRASSOL/SP

** ATENCAO: DEVERA CONTER NA NF: CONTRATO DE GESTAO N. 121/2023 DE 04/05/2023 + GERANIMENTO PUBLICO N. 009/2022 / PROCESSO N. 223/2022 D.A D.C.L **

CONTRATO DE GESTAO N. 121/2023 DE 04/05/2023 + GERANIMENTO PUBLICO N. 009/2022 - TRILASSO N. 223/2022

CONTRATO DE GESTAO N. 121/2023 DE 04/05/2023 + GERANIMENTO PUBLICO N. 009/2022 - TRILASSO N. 223/2022

INSTITUTO FACERES

Gerado em 07/12/2023 às 12:25 pelo UNIDANFE 3.8.14 [Firma]

Gláucia Sakhilha
Gereente
Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACEUTICA
CNPJ: 29.505.759/0003-70

00/12/23

Alto que os materiais e/ou bens fornecidos conferidos e recebidos em nota fiscal fornecida

08/12/2023

MEDICAMENTOS

INSTITUTO FACERES

Gerado em 07/12/2023 às 12:25 pelo UNIDANFE 3.8.14 [Firma]

CAPROMED FARMACEUTICA LTDA EPP.
 AVENIDA MURCHID HOMS, 2975 - PARQUE QUINTA DAS PAINEIRAS
 15080-445 SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
 (17) 3364-1608

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 15.299
 SÉRIE 0
 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3523 1213 0853 6900 0196 3500 0000 0152 9911 0245 1200

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

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.334.806.110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. GNP

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135232158233584 07/12/2023 12:24:40

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NOME/SH

CST

CIMP

UNID

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

B.CALC ICMS

VALOR ICMS

ALIQ ICMS

V.APROX. TRIBUTOS

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, N. 2520 / BAIRRO: SANTA CASA / CEP: 15.135-002 / MARRASSOL/SP
 HORARIO DE RECEBIMENTO: 2. A 6. FEIRA DAS 08:00HS AS 16:00HS / TELEFONE DE CONTATO: (17) 3242-3006 C/MARIA ISABEL
 A CHEGADA DE MERCADORIA FORA DO HORARIO, OCASIONADA O NAO RECEBIMENTO DA MESSMA
 Valor aproximado dos tributos: R\$ 36,29 (21,609%), Ponto: IPIPT
 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: Base IRRF: 32,00 / Valor IRRF: 0,38

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
 discriminados nesta nota fiscal foram
 conferidos e recebidos em 08/12/23
 Maria Isabel G. Benardes
 FARMACEUTICA
 GRF-SP 42259

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 099/2022 - PROCESSO Nº 229/2022
 INSTITUTO FACÈRES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FATERES

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucélia Vieira
 Aux. Administrativa
 CG: 28...85.541-7

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de Autoatendimento BB.

Instruções

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada



Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número	
CAPROMED FARMACEUTICA LTDA		R\$		0002350934000004298	
Endereço					
AVENIDA MURCHID HOMSI 2975 COMPLEMENTO 2955 PARQUE QUINTA DA SAO JOSE DO RIO PRET SP - 15080445					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento	
15299	18.837.994	13.085.369/0001-96	06/01/2024	168,00	
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado	
				168,00	

Pagador

INSTITUTO DE SAUDE -ORGANIZAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70

Instruções

Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:07.01.2024

NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.

PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:16.01.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada



00190.00009 02350.934002 00004.298170 4 95870000016800

Pagável em qualquer banco até o vencimento

06/01/2024

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário			
CAPROMED FARMACEUTICA LTDA		1510-5 / 27087-3			
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
07/12/2023	15299	DM	N	07/12/2023	0002350934000004298
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R\$				168,00
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,60 A PARTIR DE:07.01.2024					(-) Outras Deduções
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.					(-) Mora/Multa
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Outros Acréscimos
PROTESTO:16.01.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO					(=) Valor Cobrado
				168,00	

Pagador

INSTITUTO DE SAUDE -ORGANIZAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70

AV. ELIESER DE MAGALHAES, 2520

MIRASSOL - SP - 15130-001

Sacador/Avalista CAPROMED FARMACEUTICA LTDA - CNPJ: 13.085.369/0001-96

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Imprimir Gerar PDF Fechar Pagar - gerenciador financeiro Pagar - sua conta

**Cotação
Nº 869472**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

CAPROMED FARMACÊUTICA LTDA EPP

Dados do fornecedor

CNPJ: 13.085.369/0001-96

I.E.: 647.334.806-110

Telefone: (17) 3364-1608

Email: vendas1@capromed.com.br

Dados da cotação

Informações ao comprador: PODEMOS NEGOCIAR PREÇOS E PAGAMENTO / RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO: Tais / TELEFONE: (17) 3364-1608 / 3304-6166 / 3121-9515 / WHATSAPP: (17) 99143-0375 / EMAIL/SKYPE: vendas1@capromed.com.br / ENTREGA ÚNICA: 3 DIAS ÚTEIS / PAGAMENTO: 30 DIAS / FATURAMENTO MÍNIMO POR LOCAL DE ENTREGA: R 300,00 / ATENÇÃO NAS OBSERVAÇÕES DO PRODUTO

Validade da proposta: 12/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13630	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO GEL 5L GALAO	PROLINK	galao c/ 1.0	4 GALS	R\$ 25,00	R\$ 100,00	07/12/2023 09:25	13	-

Subtotal

Subtotal R\$ 100,00000

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42352

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.7.83.541-7



RELATÓRIO DE ESTIMATIVA

Título PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023

Observações NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL

Categoria Materiais Médicos e Medicamentos

Vencimento 06/12/2023 10:50

Responsável pela cotação MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI

Telefone (17) 3242-3006

Descrição COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

E-mail farmaciaupamirassol@gmail.com

Condições PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.

Cotação

869472

Maria Isabel Bernardeli
FARMACÉUTICA
CPF: 58.24.352

Juchelia Vieira
Administrativa
RG: 78.95.541-7

Glacira Sardinia
Gerente
Administrativo

CAPROMED FARMACÉUTICA LTDA EPP

CNPJ 13.085.369/0001-96

Telefone (17) 3364-1608

Site

Informações para cotação: podemos negociar preços e pagamento / RESPONSÁVEL PELA COTAÇÃO: Tais / TELEFONE: (17) 3364-1608 / 3304-6166 / 3121-9515 / WHATSAPP: (17) 99143-0375 / EMAIL/SKYPE: vendas1@capromed.com.br / ENTREGA ÚNICA: 3 DIAS ÚTEIS / PAGAMENTO: 30 DIAS / FATURAMENTO MÍNIMO POR LOCAL DE ENTREGA: R 300,00 / ATENÇÃO NAS OBSERVAÇÕES DO PRODUTO

validade da proposta: 12/12/2023

prazo de entrega: 2 dias

faturamento mínimo: R\$ 300,00

condições de pagamento: 30 adi

frete: CIF

I.E. 647.334.806-110

e-mail vendas1@capromed.com.br

01


informação do produto	descrição	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	Cód. Ordem de Compra	observação do produto
13671 preço ref.: R\$ 0,00	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	FARMAX	almotolia c/	1 60 FR100MLS	R\$ 0,60	R\$ 36,00 R\$ 0,00 (00%)		13	

13681 preço ref.: R\$ 0,00	DEXAMETASONA (ACETATO) 1MG/G CREME DERMATOLOGICO	PRATI DONADUZZI	bisnaga c/ 1	20 BGS	R\$ 1,60	R\$ 32,00 R\$ 0,00 (00%)	13	R\$ 68,00 R\$ 0,00 (00%)
Subtotal								

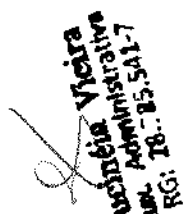
TOTAL COTAÇÃO
R\$ 68,00
R\$ 0,00 (00%)

pdf

- paginar por fornecedor
- detalhado
- descrição detalhada do produto
- arredondar valores para 2 casas decimais


 Isabel C. Donaduzzi
 FARMACIA DONADUZZI
 -R.F.-SP Nº 22.352


 Gláucia Sorcinha
 Gerente Administrativo


 Juliana Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.85.5A1-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:32:3208/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:32:33
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099093054177519062358230001595870000368361

BENEFICIARIO:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

NOME FANTASIA:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

CNPJ: 92.306.257/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

CNPJ: 92.306.257/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.806
DATA DE VENCIMENTO 06/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.683,61
VALOR COBRADO 3.683,61

NR.AUTENTICACAO C.514.574.062.0BB.3DF

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



**PREFEITURA DO
RECIFE**
SECRETARIA DE FINANÇAS

RPS Nº 66138 Série A, emitido em 07/12/2023

NFSE

Número da Nota

00066138

Data e Hora de Emissão

07/12/2023 13:52:08

Código de Verificação

T72Q-JW9U

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 92.306.257/0007-80

Inscrição Municipal: 434.250-0

Nome/Razão Social: MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

Endereço: AV PRES DUTRA 298 - IMBIRIBEIRA - CEP: 61190-615

Município: Recife

UF: PE

E-mail: compras@mv.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70

Inscrição Municipal: ---

Endereço: Avenida AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2620 - SANTA CASA - CEP: 15135-002

Município: Mirassol

UF: SP

E-mail: administrativo@institutofaceres.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE USO DO SISTEMA MV SOUL - SUBSCRIÇÃO SUBSCRIO - SOUL MV - GESTO HOSPITALAR OPORTUNIDADE BRASIL - SP-2023-50008 R\$ 2000,00|LOCAÇÃO DE USO DO SISTEMA MV SOUL - SUBSCRIÇÃO R\$ 1925,00|Carga Tributária da Lei 12741/2012. R\$: 319,89 Federal e 78,50 Municipal|ISS Benefício Porto Digital Requerimento 15.07363.1.18 deferido em 24/04/2018 Resolução 22/2018|. Leis 17244/2006 e 18337/2017. Decreto 22.449/2006 art. 6 paragrafo terceiro. ||

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	58,88	PCC	182,51
INSS	-	ISS	-
VR LIQUIDO À PAGAR: 3.925,614 <i>3.925,614</i>			

Retenção de COFINS
R\$ 117,75

Retenção de CSLL
R\$ 39,25

Retenção de INSS
R\$ 0,00

Retenção de IRPJ
R\$ 58,88

Retenção de PIS
R\$ 25,51

Outras Retenções
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.925,00

Código da Atividade Prestada

6209100 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO

01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.925,00	2,00%	78,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2024.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 66138 Série A, emitido em 07/12/2023.

*33 Sistema de Gestão
Hep*

*Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo*

*7-12-2023
RECEBIDA
ADMINISTRATIVO
VICTORIA*

Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 30541.775190 62358.230001 5 95870000368361 **Recibo do Pagador**

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador / Avalista		Vencimento	
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA		92.306.257/0007-80				06/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Avenida PRESIDENTE DUTRA ,298, IMBIRIBEIRA ,Recife, PE, 51190-505, TÉRREO							
Nosso número		Carteira		Espécie		Quantidade	
109/9030541-7		109		R\$			
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
07/12/2023		66138		ADCLI		N	
				Data de Processamento		Valor do Documento	
				07/12/2023		3.683,61	

Autenticação Mecânica

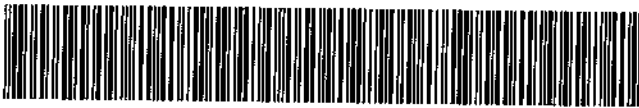
Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | 34191.09909 30541.775190 62358.230001 5 95870000368361



Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						06/01/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador / Avalista		Vencimento	
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA		92.306.257/0007-80				06/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Avenida PRESIDENTE DUTRA ,298, IMBIRIBEIRA ,Recife, PE, 51190-505, TÉRREO							
Nosso número		Carteira		Espécie		Quantidade	
109/9030541-7		109		R\$			
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
07/12/2023		66138		ADCLI		N	
				Data de Processamento		Valor do Documento	
				07/12/2023		3.683,61	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
		109		R\$			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.						(-) Descontos / Abatimentos	
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.							
Cobrar multa de 2% mais encargos diários de 0,13% ao dia						(+/-) Mora / Multa	
Será protestado após 05 dias de atraso após vencimento							
						(-) Valor do Documento	
						3.683,61	
						(+/-) Valor Cobrado	

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - 2520 ,

Sacador / Avalista: CNPJ: Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



 PREFEITURA DO RECIFE SECRETARIA DE FINANÇAS CARTA DE CORREÇÃO Nº 1 - ANEXADA EM 21/12/2023 <small>2023122119230625700019492306257000275</small>	Número da Nota 00066138			
	Data e Hora de Emissão 07/12/2023 13:52:08			
	Código de Verificação T72Q-JW9U			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 92.306.257/0007-80 Inscrição Municipal: 434.250-0			
	Nome/Razão Social: MV INFORMATICA NORDESTE LTDA			
	Endereço: AV PRES DUTRA 298 - IMBIRIBEIRA - CEP: 51190-515			
	Município: Recife UF: PE			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: Avenida AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA - CEP: 15135-002				
Município: Mirassol UF: SP E-mail: administrativo@institutofaceres.com.br				
DESCRIÇÃO				
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. ç D.C.L ç Mirassol/SP ç Instituto de Saúde ç Organização Social Faceres.				
COFINS R\$ 117,75	CSLL R\$ 39,25	INSS R\$ 0,00	IRPJ R\$ 58,88	PIS R\$ 25,51
NOTA EXPLICATIVA				
A Carta de Correção , de acordo com a legislação vigente, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:				
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código da atividade, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços; II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços; III - o número da nota e a data de emissão; IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS; V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS; VI - a indicação do local de incidência do ISS; VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS; VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.				



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:33:0308/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:05
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502723246175195880000166237

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.807

NOSSO NUMERO 22923770002723246

CONVENIO 02292377

DATA DE VENCIMENTO 07/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.662,37

VALOR COBRADO 1.662,37

NR.AUTENTICACAO 6.884.0C9.86A.C73.E5E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.



Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBI (EMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-E INDICADA AO LADO:		NF-E
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3218490
		SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA CP 215, KM 98  PORTO FERREIRA 13669-899 19 3589-8000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 3218490 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1256 6798 6300 0191 5500 0003 2184 9013 6242 2290 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e e www.nfa.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA CNPJ 56.679.863/0001-91	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232171901456 08/12/2023 22:39:59-03:00
--	------------------------------------	--	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 65554		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	DATA DE EMISSÃO 08/12/2023
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES Nº 2520		BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA	DATA DE ENTRADA SAÍDA 08/12/2023
MUNICÍPIO MIRASSOL	CEP 15135-002	FONE/FAX 1730421256	HORA DA SAÍDA 22:36:30
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

UM MIL E SEISCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/01/2024	1.662,37						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 434,91	VALOR DO ICMS 78,28	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.662,37
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.662,37

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRU6850	UF SP	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RDV SP 215 S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110		
QUANTIDADE 7	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 110,992	PESO LÍQUIDO 110,842	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC ICMS ST	VICENS ST
143048	ETIQ. INKJET+LASER COLACRIL 100FLS CC183 /	48219000	0 00	5102	CX1	10.0000	40,4900	404,90	404,90	72,88	18,00		
154163	GRAMPO GALV. 26/6 CIS C/5000(E)	83052000	2 00	5102	CX1	5.0000	3,2900	16,45	16,45	2,96	18,00		
109116	LIVRO ATAS 200FLS LA003 PAG.BRASIL(E)	48202000	0 60	5405	PT3	1.0000	62,8000	62,80	0,00	0,00	0,00	61,15	0,00
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT	48025610	0 60	5405	CX10	4.0000	238,2400	952,96	0,00	0,00	0,00	961,12	0,00
74913	PILHA ALC. PEQ. AA C/4 ELGIN(E)	85061019	2 00	5102	CT1	2.0000	6,7800	13,56	13,56	2,44	18,00		
106660	QUADRO MULTITUSO A4 WALEU CRISTAL(E)	39261000	0 60	5405	PCI	10.0000	21,1700	211,70	0,00	0,00	0,00	193,35	0,00

Ata de que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 11/12/2023

Jacilândia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAR BOLETO SE NÃO RECEBER EM 03 DIAS ENTREGA - NroCarga: 397741 - NroPedido: 5954278 - Palete: 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 1296.30 ICMS ST: 100.04 B.Calc.Op.Prop: 873.02 ICMS Op.Prop: 149.91 - (VOLUME: 1+4+1+1 = 7)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA			Agência /Código Cedente 3370-7 - 1365-X		Observações:	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 6 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP			Nosso Número 22923770002723246			
			Data de Vencimento 07/01/2024			
Data Documento 08/12/2023	Espécie DM	Num. do Documento 3218490	Parcela 1	Valor 1.662,37	Data	Nome do Entregador
Recebi(emos) o Boleto com com as características acima.		Data	Pagador: Nome por Extenso			

> --- Corte aqui

Corte Aqui ---<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					Vencimento 07/01/2024	
Cedente TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					Agência/Código Cedente 3370-7 - 1365-X	
Data do Documento 08/12/2023	Num. do Documento 3218490/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/12/2023	Nosso Número 22923770002723246	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.662,37	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 5,54 Após vencimento cobrar multa de 33,25 Título: 3218490 1 Documento: 3218490					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CNPJ: 29.505.759/0003-70	
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

> --- Corte aqui

Corte Aqui ---<

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					Vencimento 07/01/2024	
Cedente TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					Agência/Código Cedente 3370-7 - 1365-X	
Data do Documento 08/12/2023	Num. do Documento 3218490/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 08/12/2023	Nosso Número 22923770002723246	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.662,37	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 5,54 Após vencimento cobrar multa de 33,25 Título: 3218490 1 Documento: 3218490					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CNPJ: 29.505.759/0003-70	
Sacador/Avalista					Banco do Brasil SA	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	BALIPA PAPELARIA E LIVRARIA \$\$\$	MARK LIVRARIA E PAPELARIA \$\$\$	IDEAL - TRAVAGIM & TRAVAGIM \$\$\$			
	Papel Sulfite -Chamex/Report	UNIDADE	4	257,95	1.031,80	278,95	1.115,80	238,24	952,96
	Grampeador de escritório c/ base emborrachada de até 25 fis	UNIDADE	3	8,67	26,01	11,90	35,70	18,82	56,46
	Tinta carimbo preta	UNIDADE	3	3,53	10,59	4,90	14,70	38,97	38,97
	Caixa arquivo papelão	UNIDADE	25	49,95	49,95	65,25	65,25	65,28	130,56
	Pasta Macho e Fêmea	UNIDADE	50	1,90	95,00	2,40	120,00	18,21	91,05
	Grampo galvanizados 26/6	UNIDADE	5	4,40	22,00	5,90	29,50	3,29	16,45
	Acrílico de parede fechado A4	UNIDADE	10	41,13	287,91	NÃO TEM	-	21,17	211,70
	Pilha Palito Alcalina	UNIDADE	72	1,52	109,44	1,90	136,80	6,53	65,30
	livro ata 200fl	UNIDADE	3	28,22	84,66	29,80	89,40	62,80	62,80
	pilha media alcalina	UNIDADE	8	5,73	45,84	7,90	63,20	6,78	13,56
	bateria CR2032 Lithium 3V	UNIDADE	30	1,02	30,60	1,30	39,00	6,78	40,68
	caneta hi-tecpoint v5 preta	UNIDADE	4	24,07	96,28	27,90	111,60	251,73	251,73
	cx c/ 500 folhas etiqueta carta 10 p/fl (101,6x50, 8x2	CX	2	219,40	438,80	237,50	475,00	40,49	404,90
TOTAL				2.328,88		2.295,95		2.337,12	
COND. DE PAGTO.				A prazo		A vista		A prazo	
PRAZO DE ENTREGA				a pronta entrega		5 dias		1 dia	
FRETE				CIF		CIF		CIF	
OBSERVAÇÃO				Boleto 30 dias		pagamento à vista		Boleto 30	
CONTATO				whatsapp		whatsapp		whatsapp	
DATA				6/12/2023		6/12/2023		6/12/2023	

RESPONSÁVEL

 Gláucia Saldanha
 Gerente Administrativo

 Jussabá Vieira
 Gerente Administrativo
 RG: 78.855.543-7

	BALIPA PAPELARIA E	Rua Santo Antonio, 2309	Mirassol - SP	Numero Atendimento
	ORÇAMENTO			0000786400

Cliente: 008767 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	Fantasia:
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES	Bairro: SANTA CASA
Cidade: MIRASSOL - SP	Cep: 15135002
CNPJ: 29.505.759/0003-70	Inscrição Estadual:
Telefone: (17) 3042-1256	

Emissão: 04/12/2023 Vendedor: 00056- Observação:

Pagamento:

1	05/12/2023	2.328,88	DH						
Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	02/PADRAO	4	257,95	1.031,80
00054135	GRAMPEADOR METAL 11,5 CM P/ 25 FLS			FO262	FUTURO	02/PADRAO	3	8,67	26,01
00030298	TINTA CARIMBO 40 ML PRETA			74	JAPAN	01/PADRAO	3	3,53	10,59
00011395	PASTA ARQUIVO MORTO DE PAPELAO	PT25	25	446	GOODIE	01/PADRAO	1	49,95	49,95
00049670	PASTA FERRAGEM VERMELHA C/ GRAMPO			1026-V	POLYCART	02/PADRAO	50	1,90	95,00
00053450	GRAMPO GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO C/			303010	MASTERPR	02/PADRAO	5	4,40	22,00
00036542	QUADRO DISPLAY ACRILICO A4 CRISTAL			865.1	ACRIMET	02/PADRAO	7	41,13	287,91
00039212	PILHA PALITO ALCALINA AAA 1,5V LR03			82155	ELGIN	02/PADRAO	72	1,52	109,44
00054086	LIVRO ATA C/ 200 FLS			233552	TILIBRA	02/PADRAO	3	28,22	84,66
00034098	PILHA MEDIA ALCALINA C LR14 1.5V			82156	ELGIN	01/PADRAO	8	5,73	45,84
00048972	BATERIA CR 2032 LITHIUM 3V (UNIDADE)			UNCR2	ELGIN	01/PADRAO	30	1,02	30,60
00006864	CANETA HI-TECPOINT V5 PRETA			242001	PILOT	01/PADRAO	4	24,07	96,28
00042462	ETIQUETA CARTA 10 P/FL (101,6X50,8X2)	CX500	500	CC183	COLACRIL	02/PADRAO	2	219,40	438,80
Total de Itens: 13							Quantidade total: 192		Sub-Total: 2.328,88
Preço de tabela:							Descontos:		0,00
							Total Liquido:		2.328,88

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 78.785.541-7

	BALIPA PAPELARIA E	Rua Santo Antonio, 2309	Mirassol - SP	Numero Atendimento
	ORÇAMENTO			0000786400
Cliente:	008767 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL		Fantasia:	
Endereço:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES		Bairro:	SANTA CASA
Cidade:	MIRASSOL - SP	Cep: 15135002	Telefone:	(17) 3042-1256
CNPJ:	29.505.759/0003-70	Inscrição Estadual:		

Emissão: 04/12/2023 Vendedor: 00056- Observação:
Pagamento:

1	05/12/2023	295,22	DH						
Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total
00039212	PILHA PALITO ALCALINA AAA 1,5V LR03			82155	ELGIN	03/C-003	72	1,52	109,44
00049670	PASTA FERRAGEM VERMELHA C/ GRAMPO			1026-V	POLYCART	03/E-011	10	1,90	19,00
00030298	TINTA CARIMBO 40 ML PRETA			74	JAPAN	03/M-075	3	3,53	10,59
00006864	CANETA HI-TECPOINT V5 PRETA			242001	PILOT	03/N-013	4	24,07	96,28
00029742	BATERIA CR 2032 LITHIUM 3V CARTELA	PT5	5	82193	ELGIN	01/PADRAO	6	5,65	33,90
00054135	GRAMPEADOR METAL 11,5 CM P/ 25 FLS			FO262	FUTURO	03/W-013	3	8,67	26,01
Total de Itens: 6						Quantidade total:	98	Sub-Total:	295,22
Preço de tabela:								Descontos:	0,00
								Total Liquido:	295,22

Glaucia Sardinha
Gérente
Administrativo

Jucinda Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7



MARK LIVRARIA E PAPELARIA RUA CAMPOS SALES, 2280 MIRASSOL - SP

Numero Atendimento

ORÇAMENTO**0000624547**

Cliente: **004676 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL** Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE -
 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES Bairro: SANTA CASA
 Cidade: MIRASSOL - SP Cep: 15135002 Telefone: (17) 3042-1256
 CNPJ: 29.505.759/0003-70 Inscrição Estadual:

Emissão: 05/12/2023 Vendedor: 00055- Observação:

Pagamento:

1 06/12/2023 2.295,95 DH

Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit	Total
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	01/PADRAO	4	278,95	1.115,80
00054135	GRAMPEADOR METAL 11,5 CM P/ 25 FLS			FO262	FUTURO	01/PADRAO	3	11,90	35,70
00030298	TINTA CARIMBO 40 ML PRETA			74	JAPAN	01/PADRAO	3	4,90	14,70
00011395	PASTA ARQUIVO MORTO DE PAPELAO	PT25	25	446	GOODIE	01/PADRAO	1	65,25	65,25
00049670	PASTA FERRAGEM VERMELHA C/ GRAMPO			1026-V	POLYCART	01/PADRAO	50	2,40	120,00
00053450	GRAMPO GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO C/			303010	MASTERPR	01/PADRAO	5	5,90	29,50
00039212	PILHA PALITO ALCALINA AAA 1,5V LR03			82156	ELGIN	01/PADRAO	72	1,90	136,80
00054086	LIVRO ATA C/ 200 FLS			233552	TILIBRA	01/PADRAO	3	29,80	89,40
00034098	PILHA MEDIA ALCALINA C LR14 1.5V			82156	ELGIN	01/PADRAO	8	7,90	63,20
00048972	BATERIA CR 2032 LITHIUM 3V (UNIDADE)			UNCR2	ELGIN	01/PADRAO	30	1,30	39,00
00006864	CANETA HI-TECPOINT VS PRETA			242001	PILOT	01/PADRAO	4	27,90	111,60
00042462	ETIQUETA CARTA 10 P/FL (101,6X50,8X2)	CX500	500	CC183	COLACRIL	01/PADRAO	2	237,50	475,00

Total de Itens: 12 Quantidade total: 185 Sub-Total: 2.295,95

Preço de tabela: Descontos: 0,00

Total Líquido: 2.295,95

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.35.541-7

COTAÇÃO: 04/12/2023 - CLIENTE: FACERES

CÓDI	PRODUTO	MED	QTD	PREÇO	TOTAL
73152	PAPEL SULFITE REPORT 500 FLS	C/10	4	238,24	R\$ 952.96
106660	QUADRO MULTIUSO A4 WALEU	UND	10	R\$ 21.17	R\$ 211.70
123029	GRAMPEADOR 25 FLS GRAMPLINE TINTA	UND	3	R\$ 18.82	R\$ 56.46
83649	CARIMBO RADEX	C/12	1	R\$ 38.97	R\$ 38.97
5509	PASTA TRILHO PLASTICA	C/10	5	R\$ 18.21	R\$ 91.05
16298	ARQUIVO MORTO PAPELAO	C/25	2	R\$ 65.28	R\$ 130.56
154163	GRAMPO CIS GALVANIZADO C/5000	UND	5	R\$ 3.29	R\$ 16.45
143048	ETIQUETA COLACRIL CC183	C/100	10	R\$ 40.49	R\$ 404.90
73650	PILHA PALITO ALCALINA ELGIN C/4	C/4	18	R\$ 6.53	R\$ 117.54
109116	LIVRO ATA 200 FLS	C/3	1	R\$ 62.80	R\$ 62.80
74913	PILHA AA ALCALINA C/4	C/4	2	R\$ 6.78	R\$ 13.56
83602	BATERIA 2032 ELGIN	C/5	6	R\$ 6.78	R\$ 40.68
109317	CANETA TECPOINT 0.5MM PRETO PILOT	C/12	1	R\$ 251.73	R\$ 251.73

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.735.541-7



Luciana Soares de Oliveira Dia
Representante Comercial
17 99114-6963
ludias1929@gmail.com



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:33:2308/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:23
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339900466486000000301022701013795890000176177

BENEFICIARIO:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRA

NOME FANTASIA:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL

CNPJ: 39.934.604/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL

CNPJ: 39.934.604/0001-40

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.808

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.761,77

VALOR COBRADO 1.761,77

=====

NR.AUTENTICACAO 7.509.8B9.877.1EE.D5B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

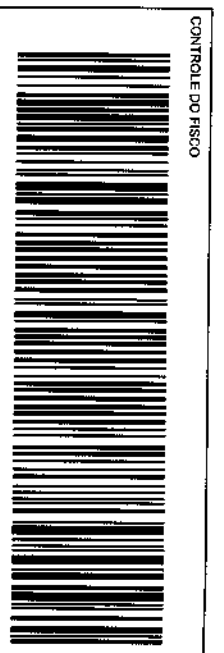
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA
 Rua 9 de Julho, 1621 - Mirassol - SP
 CEP: 16130-057 - Tel:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 1 - ENTRADA **2**
 2 - SAIDA
 Nº 000.006.610 - SÉRIE 1
 FL 01 / 01



Recebemos de **BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA** os Produtos Constantes da Nota Fiscal Indcada ao Lado

Veículo / Píca Veículo: _____

Destinatário / Remetente: _____

Nome Legal: _____

Identificação e Assinatura do Recebedor: _____

Data de Recebimento: _____

Nº 000.006.610

Natureza da Operação: _____

Lançamento efetuado em decorrência do ECF: _____

Inscrição Estadual: 45145853110 Inc. Estadual do Sursi. Tributário: _____

CNPJ: 39.934.604/0001-40

Destinatário / Remetente: _____

Nome / Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: Avenida Doutor Eliezer Magalhães, 2520, 1730421266

Município: Mirassol

Fatura: _____

Chave de acesso para consulta de autenticidade no site: www.ritefazenda.gov.br
 35.2312.39.934.604/0001-40-55-001-000.006.610-116.383.804-6

Protocolo de autenticação de uso: 135292216726296 14112/2023 11:08:10

Base de cálculo do ICMS	1.034,29	Valor do ICMS	124,11	Base de cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total das Produções	1.761,77
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Total da Nota	1.761,77
Transportador / Volume Transportado	Razão Social								
Endereço	Município								
Endereço	Fone / Fax								
Município	Bairro / Distrito								
Mirassol	Santa Casa								
Fatura	UF								
	SP								
	Inscrição Estadual								
	ISENTA								
	Hora de Saída								
	11:07:46								

Quantidade	104,000	Especie	CX	Marca		Numeração		Peso Bruto	78,000	Peso Líquido	78,000
Dados dos Produto(s) / Serviço(s)											
Cód. Produto	147972	GTIN	7891862027395	Descrição do produto / Serviço	CHOCOTTONNE BAUDUCCO GOTIAS CHOCOLATE	NCM / SH	1905.20.10	CST	000	CFOP	5.929
	132282		7898636500038		PESSEGO SCHRANN CALDA ESP 450G		2008.70.90		060		5.929

Cód. Produto	GTIN	Descrição do produto / Serviço	NCM / SH	CST	CFOP	Unidade	Quantidade	Vi. Unidade	Vi. Total	Bc do ICMS	Vi. ICMS	Vi. IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
147972	7891862027395	CHOCOTTONNE BAUDUCCO GOTIAS CHOCOLATE	1905.20.10	000	5.929	UN	52.000	19.8902	1.034,29	1.034,29	124,11	0,00	12,00	0,00
132282	7898636500038	PESSEGO SCHRANN CALDA ESP 450G	2008.70.90	060	5.929	UN	52.000	13.9900	727,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cartão Adicional

Informações Complementares

Suspensão do ICMS nos termos do artigo 402, Decreto nº 45.499/2007. Carga tributária mde R\$ 228,96 Federal, R\$ 255,06 Estadual - Fonte: IBPT 24/04/01; ICMS Risco

Indic Conf. CF 398,161/ECF 207 Em: 05/12/23; b) Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público nº 009/2022, Processo nº 253/2022 D.A

2. D.O.L. 2 Mirassol/SP 2 Instituto de Saúde 2 Organização Social Faceres, Instituto de Saúde 2 Organização Social Faceres.;

Reservado ao Fisco

Jucinéia Vieira
 Avc. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Glaura Sarubim
 Gerente Administrativo

Atos que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em

BENEFICIÁRIO : BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA
 Rua 9 de Julho, 1621, CENTRO 15130-067 - Mirassol - SP

Nome do Beneficiário BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA		CNPJ/CPF 39.934.604/0001-40	Data de Vencimento 08/01/2024	Valor Cobrado 1761,77
Agência / Código do Beneficiário 0014-0/13006406-3		Nosso Número 000000001022-7		Autenticação Mecânica



033-7

03399.00466 48600.000003 01022.701013 7 95890000176177

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO S.A. -						Vencimento 08/01/2024
Beneficiário BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA				CNPJ/CPF 39.934.604/0001-40	Agência / Código do Beneficiário 0014-0/13006406-3	
Data do Documento 15/12/2023	Nº de Documento 0000	Espécie Doc. DV	Acerto N	Data de Processamento 15/12/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 000000001022-7	
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(+/-) Valor do Documento 1761,77	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+/-) Alora / Multa 0,00	
					(+/-) Outros Acréscimos 0,00	
Beneficiário BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTDA Rua 9 de Julho, 1621, CENTRO 15130-067 - Mirassol - SP					(+/-) Valor Cobrado 1761,77	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE- ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520 15135-002 - Santa Casa - Mirassol SP					29.505.759/0003-70	

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO		QUANT.	Empório Alfredo Antunes	Bruno Bondi	Bandelrantes	
Chocotone 400gr Bauducco	unidades	55	21,99	1.209,45	27,29	1.500,95	19,89	1.093,95
Pessego em calda Olé 450gr	unidades	55	17,94	986,70	14,90	819,50	13,99	794,43
Creme de leite piracanjuba 200gr	unidades	55	2,79	153,45	3,59	197,45	3,99	219,45
TOTAL				2.349,60		2.517,90		2.107,83
COND. PAGAMENTO					à Prazo			à Prazo
PRAZO ENTREGA					1 dias úteis	3 dias		7 dias
FRETE					CIF	CIF		CIF
OBSERVAÇÃO					pagamento no boleto pra 30 dias	pagamento no boleto sob consulta e acima de 200,00 reais		pagamento no boleto pra 15 dias
CONTATO					whatsapp	whatsapp		whatsapp
DATA					6/11/2023	7/11/2023		6/11/2023

RESPONSÁVEL _____


 Orlândia, 03 de Junho de 2023
 Celso Roberto
 Administrativo



recepcao@alfredoantunes.com.br
para mim

10:57 (há 10 minutos)

Recepção

Empório Alfredo Antunes Ltda.
Telefone: (17) 32547979
Facebook: /redesolsupermercados
Instagram: @redolofantunes @emporioverde_antunes
Site: www.redesolsupermercados.com.br



Em 06/11/2023 14:04, recepcao@alfredoantunes.com.br escreveu:

A/C.: Glauca Sardinha/ Jucineia
(17) 4040-4273

Boa tarde.

segue cotação. Preços sujeitos a alterações.

Chocotone 400gr Bauducco -	R\$ 21,99 unidade	
Panetone Tradicional 400gr Bauducco -	R\$ 21,99 unidade	
Pessego em calda Olé 450 gr	R\$ 17,94 unidade	
Creme de leite mococa 200gr	R\$ 2,99 unidade	Creme de leite Piracanjuba 200g R\$2,79 promoção ate 12/11


Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Bondi & Filhos Ltda.

CNPJ 73.146.896/0001-95

I.E. 451.028.059.115

COTAÇÃO

Boa tarde

Anexo cotação conforme solicitado :

PANETTONE BAUDUCCO TRADICIONAL 400G – 27,29 UN
CHOCOTTONE BAUDUCCO 400G – 27,29 UN
PÊSSEGO CALDA OLE 450G – 14,90 UN
CREME LEITE PIRACANJUBA 200G – 3,59 UN

Forma de pagamento : Boleto (acima de R\$ 200,00)

Prazo de entrega : 2 dias

Mirassol, 07 de Novembro de 2.023.


Glaucia Brito
Gerente
Administrativo

Rua Antônio Prado, 1868 - Mirassol - CEP 15130-005
e-mail...: brunobondi@brunobondi.com.br
Fone/Fax (17) 3243-7090

COTAÇÃO I

MARCA	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GB	LT PÊSSEGO EM CALDA 425G	87	R\$ 12,99	R\$ 1.130,13
BAUDUCCO	CHOCOTTONE 400G	87	R\$ 19,89	R\$ 1.730,43
PIRACANJUBA	CREME DE LEITE 200G	87	R\$ 3,99	R\$ 347,13

COTAÇÃO II

MARCA	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GB	LT PÊSSEGO EM CALDA 425G	87	R\$ 12,99	R\$ 1.130,13
BAUDUCCO	PANETTONE 400G	87	R\$ 18,99	R\$ 1.652,13
PIRACANJUBA	CREME DE LEITE 200G	87	R\$ 3,99	R\$ 347,13

COTAÇÃO III

MARCA	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GB	LT PÊSSEGO EM CALDA 425G	55	R\$ 12,99	R\$ 714,45
BAUDUCCO	CHOCOTTONE 400G	55	R\$ 19,89	R\$ 1.093,95
PIRACANJUBA	CREME DE LEITE 200G	55	R\$ 3,99	R\$ 219,45

COTAÇÃO IIII

MARCA	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GB	LT PÊSSEGO EM CALDA 425G	55	R\$ 12,99	R\$ 714,45
BAUDUCCO	PANETTONE 400G	55	R\$ 18,99	R\$ 1.044,45
PIRACANJUBA	CREME DE LEITE 200G	55	R\$ 3,99	R\$ 219,45

OBS: OS ITENS, MARCAS E VALORES PODEM SOFRER ALTERAÇÕES.

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS LTDA

CNPJ: 39.934.604/0001-40

FORMA DE PAGAMENTO: DDL 30 DIAS

PRAZO DE ENTREGA

REALIZAR PEDIDO COM 7 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

Glacete S. Cunha
Gerente
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:33:4808/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:33:48
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000034484567401041895890000095416

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.809

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 954,16

VALOR COBRADO 954,16

=====

NR.AUTENTICACAO 6.475.910.7E1.61F.673

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Flonid
Chalé 56
SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
3123 1211 2060 9900 0107 5500 1000 7450 7310 0062 6042

Nº 745673
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PRO TOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235720474986 11/12/2023 16:51:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480286

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.208.090/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES (34640)

CNPJ/CPF
29.505.758/0003-70

DATA DA EMISSÃO
11/12/2023

ENDEREÇO
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO/DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135-002

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
MIRASSOL

PHONE/FAX
1732423285

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:55:33 2023

FATURA / DUPLICATA

001 08/01/2024 954,16

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2022 - PROCESSO Nº 283/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	932,65	VALOR DO ICMS	111,92	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	954,16		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	954,16
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO CLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GT	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
38373	AZITROMICINA 500MG 5CD REV-GEN-GLOBO LT 251-064/23 (6) 09/2025 (Fornecedor: 14-94, Lote: 251-064/23, Qtde: 6, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/09/2025)	30032029	000	8108	CX	6	4,2933	25,76	25,76	9,09	0,00	12,00	0,00
6968	CIMETIDINA (HYCIMEY) 300MG 100AMP 2ML-HYPO-FARMA LT 23090826 (4) 09/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 23090826, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2025)	30049062	000	8108	CX	4	106,1800	432,72	432,72	51,98	0,00	12,00	0,00
31356	DRENO DE TORAX N.30-LAG MEDICAL LT RA18723 (4) 07/2026 \ LT RA06D22 (1) 12/2025 (Fornecedor: 255, Lote: RA18723, Qtde: 4, Data Fab: 18/07/2023, Data Val: 18/07/2026 / Fornecedor: 1494, Lote: RA06D22, Qtde: 1, Data Fab: 06/12/2022, Data Val: 06/12/2025)	90183929	040	6108	PC	5	4,3020	21,61			0,00		0,00
5571	UNI HALOPER (CL) 5MG/ML 50AMP 1ML-U.QUIMICA (PORT.344/98) LT 2345535 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1390, Lote: 2345535, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30049069	500	8108	CX	1	65,2400	65,24	65,24	7,68	0,00	12,00	0,00

MATERIAS MEDICAS R\$ 237,60

DADOS ADICIONAIS

COMPLEMENTOS R\$ 716,56

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO REFERENTE COTAÇÃO N.: 869472 ||#RBP4VZ R26P1V1 ||
ITEM 3 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.

Valor de partilha para UF de Destino: R\$ 55,96
Pedido: 713886

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
RGS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota.....: 6 Cubagem: 0,04

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
descritivos desta nota fiscal foram
conferidos e recebidos em **13/12/23**

Marina Isabel O. Bernardes
FARMACIA
RF-SF 42092

Gláucia Saraíaha
Gerente
Administrativo

*Entrada
Farmacia*

*Cost 99
14/12/23
Transf OK*

Mercadoria avariada, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

Inclúcia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projadã, sh - Itaim - CAMEL, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4534-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 745673
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3123 1211 2000 0000 6107 5500 1000 7456 7310 0002 0642

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda à não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235720474986 11/12/2023 10:51:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480295

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
8067	CORTISONAL 100MG 50FARM-U.QUIMICA LT 23505-48 (1) 10/2025 (Fornecedor: 1990, Lote: 2350548, Qtde: 1 ,Data Fab: 31/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30043290	600	6108	CX	1	158,4000	158,40	158,40	19,01	0,00	12,00	0,00
30432	LORATAMED XPE 100MG.-CINED LT 2312923 (1) 06/2025 \ LT 2313534 (9) 06/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 2312923, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2025 / Fornecedor: 1494, Lote: 2313534, Qtde: 9 ,Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2025)	30039079	600	6108	FR	10	3,4440	34,44	34,44	4,13		12,00	
31880	SCALP N.23 PVO C/100 HC419-MULTILASER LT YK02 (7) 09/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: YK02, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 30/09/2027)	90189929	700	6108	CX	7	19,5600	136,92	136,92	16,43	0,00	12,00	0,00
28285	BONDR POLY 2V N.16 OSCO C/1-0-DESCARPACK LT SSPAA011C (2) 11/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SSPAA011C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 30/11/2026)	90189921	700	6108	CX	2	20,7550	41,51	41,51	4,98		12,00	
28220	TERMOMETRO CLINICO DIGIT. 800 HC070-MULTI-LASER LT HHU31 (5) 04/2028 (Fornecedor: 2332, Lote: HHU31, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 30/04/2028)	90261990	600	6108	UND	5	7,5320	37,66	37,66	4,52	0,00	12,00	0,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 237,60

MEDICAMENTOS R\$ 718,56

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 31/12/23

Maria Isabel G. Bernardeti
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42892

Glaucia Saravina
Gerente
Administrativo

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2021
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

SUPERMED

CNPJ: 11.206.099/0001-07 - Insc. Estadual: 0017711480296

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI - MG - 37600-000

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 31231211206099000107550010007456731000626642					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO Carta de Correção Eletrônica		EVENTO REFERENTE À NF-E Nº 745673 Série 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO 131235735825673	
TIPO EVENTO 110110	VERSÃO EVENTO 1.00	SEQUENCIAL EVENTO 1	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO 20/12/2023 - 08:30		
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES				CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520					
MUNICÍPIO MIRASSOL				CEP 15135-002	UF SP
BAIRRO SANTA CASA		FONE (17)3242-3285	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 11/12/2023	

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,
Efetuando a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Aterada a Informação do Contribuinte para: Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
Chamamento Público nº 009/2022
Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP
Instituto de Saúde – Organização Social Faceres



|033-7|

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Vencimento 08/01/2024
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 11/12/2023	Nº Documento 8745673U	Espécie Documento 02	Acerte NAO	Data Processamento 13/12/2023	Nosso Número 000003484567-4	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 954,16	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,59 AO DIA, A PARTIR DE 09/01/2024.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA 15.135-002 MIRASSOL /SP						CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBU/MG						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



|033-7|

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	Vencimento 08/01/2024
Data Documento 11/12/2023	Nº Documento 8745673U	Espécie Documento 02	Acerte NAO	Data Processamento 13/12/2023	Nosso Número 000003484567-4		
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 954,16		
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,59 AO DIA, A PARTIR DE 09/01/2024.						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA 15.135-002 MIRASSOL /SP						CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



|033-7|

03399.48457 01300.000344 84567.401041 8 95890000095416

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER						Vencimento 08/01/2024
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.						Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013
Data Documento 11/12/2023	Nº Documento 8745673U	Espécie Documento 02	Acerte NAO	Data Processamento 13/12/2023	Nosso Número 000003484567-4	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 954,16	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,59 AO DIA, A PARTIR DE 09/01/2024.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA 15.135-002 MIRASSOL /SP						CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE						CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFOK

Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MEDICOS E HOSP. LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 11.206.099/0001-07 ✓ **I.E.:** 10459912-0
Telefone: (11) 4934-1700 **Email:** coordenador07@supermed.net.br

Dados da cotação

Informações ao comprador: A liberação de crédito ficará sujeita a análise do nosso setor de crédito/cobrança - Considerar o prazo de entrega em dias úteis dentro do horário comercial - Não fracionamos embalagens - Duvidas entrar em contato com nosso departamento de vendas c/Daiane Nascimento - Telefone:(011) 4934-1803

Validade da proposta: 09/12/2023 **Prazo de entrega:** 3 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 550,00 **Condições de pagamento:** 28 ddi

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13644	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	GLOBO	caixa c/ 5.0	30 CD500MGS	R\$ 0,8587	R\$ 25,761	07/12/2023 09:25	-
13663	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0818	R\$ 432,72	07/12/2023 09:25	-
13864	DRENO DE TORAX RADIOPACO N 30 FR	CIRURGICA BRASIL	peca c/ 1.0	5 UNS	R\$ 4,3021	R\$ 21,5105	07/12/2023 09:25	-
13894	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 32FR	CIRURGICA BRASIL	peca c/ 1.0	6 UNS	R\$ 4,5404	R\$ 27,2424	07/12/2023 09:25	-
13416	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19MM X 30M	CEIX	rol c/ 1.0	5 RLS	R\$ 3,40	R\$ 17,00	07/12/2023 09:25	-
13798	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML INJETAVEL	U.QUIMICA	caixa c/ 50.0	50 AM1MLS	R\$ 1,3047	R\$ 65,235	07/12/2023 09:25	-
13714	HIDROCORTISONA 100MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	U.QUIMICA	caixa c/ 50.0	50 FA100MGS	R\$ 3,168	R\$ 158,40	07/12/2023 09:25	-
13727	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML	CIMED	frasco c/ 1.0	10 FR100MLS	R\$ 3,4442	R\$ 34,442	07/12/2023 09:25	-
13518	MASCARA DE PROTECAO RESPIRADOR DESCARTAVEL N95 PFF-2	DESCARPACK	caixa c/ 20.0	40 LNS	R\$ 0,9579	R\$ 38,316	07/12/2023 09:25	-
13521	SCALP N 23G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MULTILASER	caixa c/ 100.0	700 UNS	R\$ 0,1956	R\$ 136,92	07/12/2023 09:25	-
13670	SONDA FOLEY N16- 2 VIAS	DESCARPACK	caixa c/ 10.0	20 UNS	R\$ 2,0756	R\$ 41,512	07/12/2023 09:25	-
13608	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	MULTILASER	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 7,5317	R\$ 37,6585	07/12/2023 09:25	-

Subtotal

Subtotal R\$ 1.036,71740

Glaucia Saranha
 Gerente
 Administrativo

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACIA
 C.R.F.-SP 23392

Eva Helena A. Santos
 Técnica em Farmácia
 UPA Mirassol

Recebi
 13/12/23

Ans Paola B. C. Maia
 Farmacêutica
 C.R.F.-SP 23.329

Judicia Vieira
 Ass. Administrativo
 RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:34:0408/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:04
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900088010178695890000140688

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.810

NOSSO NUMERO 30877790000088010

CONVENIO 03087779

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.406,88

VALOR COBRADO 1.406,88

NR.AUTENTICACAO F.BB4.37B.18F.4F7.2B5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 250 BLOI GALPAO 04 - CIL.02 - LONDRINA - PR
CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 0132981 FL 1 / 1
SERIE 1



CHAVE DE ACESSO
4123 1267 7291 7800 0572 5500 1000 1329 8119 3682 3859

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
141230330726266 08/12/2023 15:49:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
816016567119

CNPJ
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF
29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO
08/12/2023

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

BAIRRO / DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135-002

DATA DA ENTRADA/SAIDA
08/12/2023

MUNICIPIO
MIRASSOL

FONE / FAX
1732423006

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0132981/1	08/01/2024	1.406,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.406,88		0,00	0,00	1.406,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.406,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO LONDRINA	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0005-72
ENDEREÇO AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL	MUNICIPIO LONDRINA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9077053317	QUANTIDADE 5,00	ESPECIE VOLUME(S)
MARCA	NUMERO 0,11144	PESO BRUTO 13,686	PESO LIQUIDO 13,686		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	GST	CPOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026125	FRALDA GERIATRICA EG (MAXI CONFORT) L: 5252 Q: 1 54,0000 F: 30/08/23 V: 30/08/2026	96190000	000	6108	PC	154,00	1,7197	264,83	264,83	31,78	0,00	12,00	0,00
028242	CINARIZINA 75MG (NEO Q/HYP/BRAIN) L: DFE1348B Q: 150,0000 F: 28/02/23 V: 28/01/2025	30049069	200	6108	CP	150,00	0,4646	69,69	69,69	2,79	0,00	4,00	0,00
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 233287 Q: 950,0000 F: 19/07/23 V: 31/07/2025, nFCI: ACDA7DF4-5AC5-4 96A-8 661-8074FP515F9C	30049029	500	6108	AP	950,00	1,1288	1.072,36	1.072,36	128,68	0,00	12,00	0,00

MATERIAIS MEDICOS RB 264,83
MEDICAMENTOS RB 1142,26

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2396335	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID ID 869472E#x#A:CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2022 D A DCL MIRASSOL/ SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES DATA ENTREGA: 11/12/2023 Pedido: 2682728 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2682728 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013665/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 56070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 89,99

Atento que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/12/23
Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42394

Entrada
Farmacia
cel 92
13/12/23
Transf OK

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Gláucia Sarinha
Gareta
Administrativo

Jucélia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.542-7

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 08/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.406,88	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 3087779000088010	Nº DO DOCUMENTO 0132981/01	
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 08/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(-) VALOR DO DOCUMENTO 1.406,88	NOSSO NÚMERO 3087779000088010		
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00088.010178 6 95890000140688

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 08/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 08/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 0132981/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/12/2023	NOSSO NÚMERO 3087779000088010	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.406,88	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 28,13)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00088.010178 6 95890000140688

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 08/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 08/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 0132981/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 08/12/2023	NOSSO NÚMERO 3087779000088010	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.406,88	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 28,13)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI, 250 BL:1 GALPAO 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR

CEP 86067-050

Fone: 4320321090

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

CNPJ

67.729.178/0005-72

MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

0132981

EMIÇÃO

08/12/2023

FOLHA

1/1

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

4123 1267 7291 7800 0572 5500 1000 1329 8119 3682 3859



DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

FONE / FAX

1732423006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	12/12/2023 11:40:43	141230334065340

***TRANSPORTADORA CORRETA * * * NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG/REDESPACHO NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA, * CNPJ: 15.066.184/0001-60 * ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE, 2260, CENTRO INDUSTRIAL PASCUTTI * MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO * UF: SP * INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114 * * *

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/12/23

Profa. G. Derjardina
FARMACIA
CRF-SP 42292

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Glaucia S. Jardim
Gereinte
Administrativo

Juchalia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmacieupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91 **I.E.:** 0629965800102
Telefone: (19) 3522-5800 **Email:** barbara.jardim@rioclarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 28 ddl
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13634	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 3,89	R\$ 389,00	07/12/2023 09:25	12	-
13638	AGUA PARA INEJCAO 10ML AMPOLA	HALEX/ISOFARMA	caixa c/ 200.0	800 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 196,40	07/12/2023 09:25	12	-
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	VIC PHARMA	caixa c/ 12.0	48 LS	R\$ 6,99	R\$ 335,52	07/12/2023 09:25	12	-
13875	ANESTESICO COLIRIO (CLORID. PROXIMETACAINA 5MG/ML) FR 5ML	ALCON/NOVARTIS	caixa c/ 1.0	2 FR 100GTSS	R\$ 8,7695	R\$ 17,539	07/12/2023 09:25	12	-
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	caixa c/ 50.0	100 FA1200000U S	R\$ 4,8376	R\$ 483,76	07/12/2023 09:25	12	-
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,1062	R\$ 442,48	07/12/2023 09:25	12	-
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa c/ 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,76	R\$ 752,00	07/12/2023 09:25	12	-
13661	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	1900 AM2MLS	R\$ 1,1288	R\$ 2.144,72	07/12/2023 09:25	12	-
13664	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	NEO Q/HYP/BRAIN	caixa c/ 30.0	150 CO75MGS	R\$ 0,4646	R\$ 69,69	07/12/2023 09:25	12	-
13674	COLAGENASE+CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 B130GS	R\$ 11,2883	R\$ 112,883	07/12/2023 09:25	12	-
13675	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0028	R\$ 401,12	07/12/2023 09:25	12	-
13388	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 600.0	1200 UNS	R\$ 0,5279	R\$ 633,48	07/12/2023 09:25	12	-
13791	DIAZEPAM 10MG/2ML IV IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,9456	R\$ 94,56	07/12/2023 09:25	12	-
13685	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 17,40	R\$ 435,00	07/12/2023 09:25	12	-
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	MAXI CONFORT	caixa c/ 1.0	150 UNS	R\$ 1,7197	R\$ 257,955	07/12/2023 09:25	12	-
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,865	R\$ 86,50	07/12/2023 09:25	12	-
13708	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	HALEX/ISOFARMA	caixa c/ 200.0	200 AM10MLS	R\$ 1,6664	R\$ 333,28	07/12/2023 09:25	12	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	caixa c/ 50.0	50 FA500MGS	R\$ 4,39	R\$ 219,50	07/12/2023 09:25	12	-

Gláucia Jardim
Gerente Administrativo

<https://www3.plocoetescoes.com.br>
Juchábia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel Bernardes
FARMACÉUTICA
CRF-SP 12347

Angela S. C. Maia
Farmacéutica
CRF-SP 28.329

Eva Helena A. Sant
Técnica em Farmácia

13436	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR COMPLY (STERIGAGE) 1243B	3M	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 1,4447	R\$ 144,47	07/12/2023 09:25	12
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRICTOR 20ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 25.0	75 FA20MLS	R\$ 4,29	R\$ 321,75	07/12/2023 09:25	12
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 AM5MLS	R\$ 15,051	R\$ 150,51	07/12/2023 09:25	12
13800	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM10MLS	R\$ 2,5802	R\$ 258,02	07/12/2023 09:25	12
13739	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML EQUIV. 4MG NOREP.BASE	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM4MLS	R\$ 2,2124	R\$ 110,62	07/12/2023 09:25	12
13747	PHOSFOENEMA/FLEET(FOSF.SODMONOB160MG/FOSF.SODDIBAS60MG)130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12.0	24 FRS	R\$ 6,988	R\$ 187,712	07/12/2023 09:25	12
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	200 AM2MLS	R\$ 1,6593	R\$ 331,86	07/12/2023 09:25	12
13756	RETINOL+AMINOAC+METIOPINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BISNAGA	CRISTALIA/ ATIN	caixa c/ 1.0	5 BGS	R\$ 9,6757	R\$ 48,3785	07/12/2023 09:25	12
13762	SOLUCAD RINGER COM LACTATO 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	48 FR500MLS	R\$ 6,4287	R\$ 308,5776	07/12/2023 09:25	12
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,1826	R\$ 591,30	07/12/2023 09:25	12

Subtotal

Subtotal R\$ 9.840,60510

2023/12/12
 Ana Paula B. C. Maia
 Farmacêutica
 CRF-SP 28.329

Eva Helena A. Sant
 Técnica em Farmácia

Glaucia Saraiva
 Gerente Administrativo

Maria Isabel G. L. de
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42892

Jucélia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:34:1808/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:20
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004077202000044806695890001340841

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

INSTITUTO DE SA DE ORGANIZAY O SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	10.811
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	13.408,41
VALOR COBRADO	13.408,41

NR.AUTENTICACAO 0.FAE.FD4.243.B74.8DC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ROD RSC 287
 Nº: - KM 109+500, S/N INDUSTRIAL
 VERA CRUZ - RS
 CEP: 96880-000

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

Nº: 543397
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO
 4323 1294 3894 0000 0184 5500 1000 5433 9710 0143 0540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 143230295380165 07/12/2023 20:03:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560029886

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 821013386110

CNPJ
 94.389.400/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ/CPF
 29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO
 07/12/2023

ENDEREÇO
AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO
SANTA CASA

CEP
 15135-002

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
MIRASSOL

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ/CPF
 29.505.759/0003-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, Nº:2520

BARRIO
SANTA CASA

CEP
 15135-002

MUNICÍPIO
3530300 - MIRASSOL

UF
SP

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

FORMA DE PAGAMENTO
Pagamento a prazo

NÚMERO DA FATURA
543397

VALOR ORIGINAL
13.408,41

VALOR DE DESCONTO
0,0

VALOR LÍQUIDO
13.408,41

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	08/01/2024	13.408,41						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
12.867,64	1.541,59	0,00	0,00	13.408,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.408,41

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
MCW PRODUTOS MEDICOS E

FRETE POR CONTA
 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 94.389.400/0001-84

ENDEREÇO
ROD RSC 287, KM 109+500, S/N

MUNICÍPIO
VERA CRUZ

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1560029886

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
80				787,000	787,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CÁLC ST	VALOR PI	ALÍQUOTAS ICMS	PI
10415	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250ML JF (BOLSA) CX/35BLS - Trib aprox. neste item R\$: 476,40 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100700029 LOTE: 265623 QTD: 23.000 VALID: 25/08/2025 FABRICAÇÃO: 25/08/2023	30049099	000	6108	CX	23,0000	154,0000	3.542,00	0,00	3.542,00	425,04	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10574	MANTA 040CM X 040CM LEVE 40GR NEVE (UN) - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2205010136 QTD: 100,000 VALID: 30/04/2027 FABRICAÇÃO: 01/04/2022	58031240	000	6108	UN	100,0000	0,2700	27,00	0,00	27,00	3,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
10713	MICROPORE 50MM X 4,5M G/GAPA PROCITEX CREMER - Trib aprox. neste item R\$: 1,95 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 4756327G QTD: 12,000 VALID: 09/07/2025 FABRICAÇÃO: 10/07/2023	30051030	000	6108	RL	12,0000	3,8700	46,44	0,00	46,44	5,57	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
112	CATETER OXIGENIO N. 08 MARK MED - Trib aprox. neste item R\$: 0,60 Fed e 1,78 Est Fonte:	90183929	000	6108	UN	20,0000	0,7200	14,40	0,00	14,40	1,73	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido: 253781 Representante: LEONARDO MOREIRA DIAS, o do aceitar essa mercadoria, voce autoriza a empresa MCW PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES (CNPJ 94.389.400/0001-84) a recuperar tributos incidentes nessa operacao (inclusive ICMS DIFAL), conforme legislacao tributaria aplicavel, que porventura tenham sido pagos indevidamente e/ou foram reconhecidos como inconstitucionais pelo poder judiciario. Art. 165 do CTN. Art. 166 do CTN. Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110

ALÍQUOTA INTERNA DE GÊNERICOS DO DESTIIN O 12% CFE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPF Recolhimen to de Diferencial de alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 821.013.386.110 Is cao Conforme: Equipamentos e Insumos - Livro I, art. 9 , inciso XVIII, apêndice XIX do RICMS RS Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Publico n 009/2022; Proce sso n 223/2022 D.A. D.C.L Mir assol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. Trib apr

RESERVADO AO FISCAL
 Ressalvo que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/12/23

MARIA ISABEL G. BERNARDELI
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 423.92

Glaucoia S. Lima
 Gerente Administrativo

Entrada em 15/12/23
 Abremercant 15/12/23
 Triandok

Identificação do emitente
MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
ROD RSC 287
Nº: - KM 109+500, S/N INDUSTRIAL
VERA CRUZ - RS
CEP: 96880-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1-SAÍDA **1**

Nº: 543397
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/ 3

CHAVE DE ACESSO
4323 1294 3894 0000 0184 5500 1000 5433 9710 0143 0540

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
143230285380166 07/12/2023 20:03:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886 **INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO** 821013386110 **CNPJ** 94.389.400/0001-84

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS
1143	IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 19958 QTD: 20,000 VALID: 30/03/2027 FABRICAÇÃO: 01/03/2023 BANDAGEM ANTI-SEPTICA BEGE CX/500 UN PROINLAB SLIM - Trib aprox. neste item R\$: 7,30 Fed e 31,27 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 070707 QTD: 15,000 VALID: 10/08/2025 FABRICAÇÃO: 10/08/2023	56031290	000	6108	CX	15,0000	11,5800	173,70	0,00	173,70	20,84	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1148	BOLSA COLETORES URINA SISTEMA FECHADO COM FILTRO 2000ML TKL COM PONTO DE COLETA - Trib aprox. neste item R\$: 9,42 Fed e 10,64 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: WBU06-230710 QTD: 50,000 VALID: 09/07/2028 FABRICAÇÃO: 10/07/2023	39269030	700	6108	UN	50,0000	3,0400	152,00	0,00	162,00	18,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1404	CATETER VENOSO CENTRAL (CVC) DUPLO LUMEN 7F/2X200MM MEDIKA - Trib aprox. neste item R\$: 10,74 Fed e 30,69 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 121023CV QTD: 5,000 VALID: 23/10/2026 FABRICAÇÃO: 24/10/2023	90183929	040	6108	KIT	5,0000	51,1530	255,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1925	ALCOOL 70% ETILICO 1000ML SUPERVALE VERDE C: 1170 D: 3 E: ETANOL (ALCOOL ETILICO) - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: ALC70-254/28 QTD: 120,000 VALID: 15/11/2025 FABRICAÇÃO: 15/11/2023	38029919	000	6108	FR	120,0000	4,8900	586,60	0,00	586,60	70,27	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
75906	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML (C1)03731 GENEERICO CRISTALIA CX C/25 AMP - Trib aprox. neste item R\$: 63,01 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1029802620020 LOTE: 23070076 QTD: 2,000 VALID: 31/07/2025 FABRICAÇÃO: 01/07/2023	30049069	500	6108	CX	2,0000	294,2500	468,50	0,00	468,50	56,22	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
80296	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML KABIFAC FRESNILS CX/30FRS - Trib aprox. neste item R\$: 371,70 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 74SK4534 QTD: 15,000 VALID: 08/02/2025 FABRICAÇÃO: 08/10/2023	30049099	500	6108	CX	15,0000	154,5000	2.317,50	0,00	2.317,50	278,10	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
80985	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 01000ML JP CX/50BLS - Trib aprox. neste item R\$: 739,39 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1049100700010 LOTE: 9607 23 QTD: 30,000 VALID: 30/11/2025 FABRICAÇÃO: 03/11/2023	30049089	000	6108	CX	30,0000	182,5000	5.475,00	0,00	5.475,00	657,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9385	EQUIPO INJETOR LAT.MICRO GTS C/SUSP. LS 1,5M MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 3,79 Fed e 4,08 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 221116 QTD: 25,000 VALID: 30/10/2027 FABRICAÇÃO: 30/11/2022	90189010	700	6108	UN	25,0000	1,3600	34,00	0,00	34,00	4,08	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
9564	SONDA ENDOTRAQUEAL C/BALAO NL 7,5MM MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 3,71 Fed e 3,78 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2347475C QTD: 10,000 VALID: 30/07/2028 FABRICAÇÃO: 30/08/2023	90183929	200	6108	UN	10,0000	3,1500	31,50	0,00	31,50	1,26	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
9770	FRASCO DE DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML S/ DRENO CLINMED - Trib aprox. neste item R\$: 11,97 Fed e 34,20 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 049206 QTD: 10,000 VALID: 11/09/2025 FABRICAÇÃO: 01/09/2022	90183929	040	6108	UN	10,0000	28,5000	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MEDICAMENTOS R\$ 11803,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1605,41



Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/12/23

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.735.541-7

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Identificação do emissor MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA  ROD RSC 287 Nº: -- KM 109+500, S/N INDUSTRIAL VERA CRUZ - RS CEP: 96880-000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 543397 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/ 3	 CHAVE DE ACESSO 4323 1294 3894 0000 0184 5500 1000 5433 9710 0143 0540 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230285380166 07/12/2023 20:03:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560029886	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821013386110	CNPJ 94.389.400/0001-84	
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ox. nesta venda RS: 1.636,98 Fed e 116,39 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F ICMsUFDes C: R\$66,41		RESERVADO AO FISCO	

MEDICAMENTOS R\$ 11803,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1605,41


Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/12/23

Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACÊUTICA
 CRT. SP 42392

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo


CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-7


 Bradesco 237-2						RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/01/2024		
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0		
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000407702-1		
Data do Documento 07/12/2023	Número do Documento 543397 / 1	Espécie do Documento DM	Acceite N	Data de Processamento 07/12/2023	Valor do Documento 13.408,41		
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções		
					(+/-) Mora / Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador 7449 - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AVENIDA DR ELIESER MAGALHÃES, 2520 15135002					29.505.759/0003-70 SANTA CASA MIRASSOL - SP		
Pagador / Avalista							

Atenção: A via acima não necessita ser levada ao banco

Autenticação Mecânica

 Bradesco 237-2						FICHA DE CAIXA	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/01/2024		
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0		
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000407702-1		
Data do Documento 07/12/2023	Número do Documento 543397 / 1	Espécie do Documento DM	Acceite N	Data de Processamento 07/12/2023	Valor do Documento 13.408,41		
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções		
					(+/-) Mora / Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador 7449 - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AVENIDA DR ELIESER MAGALHÃES, 2520 15135002					29.505.759/0003-70 SANTA CASA MIRASSOL - SP		
Pagador / Avalista							

Autenticação Mecânica

 Bradesco 237-2		23793.68307 20000.040772 02000.044806 6 95890001340841					
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 08/01/2024		
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA CNPJ: 94.389.400/0001-84 ROD RSC 287, KM 109+500, S/N VERA CRUZ - 96880000 - RS					Agência / Código do Beneficiário 3683-8 / 0000448-0		
					Nosso Número / Cód. Documento 002/00000407702-1		
Data do Documento 07/12/2023	Número do Documento 543397 / 1	Espécie do Documento DM	Acceite N	Data de Processamento 07/12/2023	Valor do Documento 13.408,41		
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento		
Instruções Protestar após 10 dia(s) do vencimento. Após o vencimento, cobrar 1,00% de multa					(-) Outras Deduções		
					(+/-) Mora / Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador 7449 - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AVENIDA DR ELIESER MAGALHÃES, 2520 15135002					29.505.759/0003-70 SANTA CASA MIRASSOL - SP		
Pagador / Avalista							

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



NF OK

Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 06/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3008
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 04.389.400/0001-84 **IE.:** 1080079286
Telefone: (51) 3740-1450 **Email:** vendas10@mcwdistribuidora.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 06/12/2023 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 1.500,00 **Condições de pagamento:** 30 ddl
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

5

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	SUPERVALE	caixa c/ 12.0	120 LS	R\$ 4,88	R\$ 585,60	07/12/2023 09:25	-
13354	CATETER DE OXIGENIO INFANTIL N.8	MARKMED	caixa c/ 10.0	20 UNS	R\$ 0,72	R\$ 14,40	07/12/2023 09:25	-
13363	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	MEDIKA	caixa c/ 1.0	5 UNS	R\$ 51,153	R\$ 256,765	07/12/2023 09:25	-
13399	EQUIPO MICROGOTAS CAM FLEX INJ LAT L.L. 1,50M FILTRO PART	MEDIX	caixa c/ 25.0	25 UNS	R\$ 1,36	R\$ 34,00	07/12/2023 09:25	-
13792	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 25.0	50 AM10MLS	R\$ 9,37	R\$ 468,50	07/12/2023 09:25	-
13419	FITA MICROPOROSA 50MM X 10M	PROCITEX CREMER	caixa c/ 12.0	12 RLS	R\$ 3,87	R\$ 46,44	07/12/2023 09:25	-
13766	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 100ML S.F	JP	caixa c/ 50.0	35 cxs 1500 FR100MLS	R\$ 3,65	R\$ 5.475,00	07/12/2023 09:25	-
13765	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 250ML S.F	BAXTER	caixa c/ 50.0	35 cxs 800 FR250MLS	R\$ 4,40	R\$ 3.520,00	07/12/2023 09:25	-
13764	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 500ML S.F	FRESENIUS	caixa c/ 30.0	13 cxs 450 FR500MLS	R\$ 5,15	R\$ 2.317,50	07/12/2023 09:25	-

Subtotal

Subtotal R\$ 12.717,20500

Recb 15/12/23
André Paulo R. G. Maia
 Farmacêutico
 CRF-SP 23.329

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Recb
Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42392
 15/12/23

Recb
Eva Helena A. Santu
 Técnica Farmácia

Cotação
Nº 872622

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	07/12/2023 12:21
Data de vencimento:	08/12/2023 08:00
Título:	PEDIDO FALTAS 12 23
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 94.388.400/0001-84

I.E.: 1080079286

Telefone: (51) 3740-1450

Email: vendas10@mcwdistribuidora.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 07/12/2023

Prazo de entrega: 5 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 1.500,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13362	COLETOR URINA S FECHADO 2L C/ VAL ANTI-REFLUXO PONTO COLETA	TKL	caixa c/ 1.0	50 UNS	R\$ 3,04	R\$ 152,00	08/12/2023 10:28	-
13540	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL ADULTO 2 LITROS	CLIMMED	caixa c/ 1.0	10 UNS	R\$ 28,50	R\$ 285,00	08/12/2023 10:28	-
13563	SONDA ENDOTRAQUEAL N 7,6 COM BALAO	MEDIX	caixa c/ 10.0	10 UNS	R\$ 3,15	R\$ 31,50	08/12/2023 10:28	-
13878	WRAP PARA ESTERILIZAO LEVE SMS 40X40 40G	NEVE	caixa c/ 50.0	100 UNS	R\$ 0,27	R\$ 27,00	08/12/2023 10:28	-

Subtotal

Subtotal R\$ 485,50000

curativo pós coleta de sangue cx c/ 500 um - R\$ 11,58 - 15 caixas

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392
15/12/23

Recebi
Ana Paula B. Santos
Farmácia

Recebi 15/12/23
Ana Paula B. C. Maia
Farmacêutica
CRF-SP 28.329



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:34:3708/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:36
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080221568086553928070001195890000083658

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	10.812
DATA DE VENCIMENTO	08/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	836,58
VALOR COBRADO	836,58

NR.AUTENTICACAO 3.2BA.AE8.442.A16.B75

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.108.093
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1080 9310 2209 6160

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232160341913 - 07/12/2023 15:50:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

07/12/2023

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

FONE / FAX

17997679737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/01/2024
Valor R\$ 836,58

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: BASE CÁLC. ICMS, VALOR DO ICMS, VALOR DO ICMS-FCP, BASE CÁLC. ICMS S.T., VALOR ICMS S.T., VALOR ICMS S.T.-FCP, TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DEDUÇÕES, VALOR TOTAL IPI, VALOR IMPORTAÇÃO, TOTAL DA NOTA.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,700

PESO LÍQUIDO

20,700

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, BASE ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, VALOR ST+FCP, ALIQ ICMS, ALIQ IPI.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: APOIO 869472 C.O. II
Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023
c. Chamamento Publico n 009/2022
Processo n 223/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.
PEDIDO DE COMPRA: PDC#869472#APOIO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA IJ Mov:2209616
BANCO BRASIL - AG. 5370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 135,16 Estadual: R\$ 103,95 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 08/12/23
Maria Isabel G. Bernardi
FARMACEUTICA

Impresso em 07/12/2023 as 15:50:54

MEDICAMENTOS R\$ 370,75

MATERIAIS MEDICOS R\$ 465,83

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Glauceia Sardinha
Administrativa

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.108.093
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1080 9310 2209 6160

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232160341913 - 07/12/2023 15:50:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
52024	DERMATOL LOCAO 200ML/TROL Lote: DMTP0309 Qt: 10 Fab: 13/06/23 Val: 13/06/25	33019010	000	5102	FR APC	10	5,9400	59,40	59,40	10,69			18,00	
31493	DICLOFENACO SODICO 75MG (25MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ME CX C/ 100 AP/TELITO G+ Lote: 9045077 Qt: 200 Fab: 01/01/23 Val: 31/07/24	30049037	000	5102	AP	200	0,6800	136,00	136,00	16,32			12,00	
40996	DIPYRONA SODICA 500MG/ME (GEN) SOL OR 20ML PCT C/ 5 FR/FARMACE G- Lote: DS23H322 Qt: 20 Fab: 11/08/23 Val: 11/08/25	30039099	000	5102	FR	20	2,0100	40,20	40,20	4,82			12,00	
<p>MEDICAMENTOS R\$ 370,75</p> <p>MATERIAIS MÉDICOS R\$ 465,83</p>														
<p>Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em <u>08/12/23</u></p> <p>Maria Isabel G. Barnardeli FARMACÊUTICA CRF-SP 42342</p>														
<p>Glaucoia Sardinha Gerente Administrativo</p>														
<p>Jacineia Vieira Aux. Administrativa DT. 28.783.541-7</p>														
<p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023 CHAMADA PÚBLICA Nº 099/2022 - PROCESSO Nº 233/2022 INSTITUTO FACERES INSTITUTO DE BRUCE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</p>														

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 07/12/2023	Vencimento 08/01/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116) AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 108093-01	Nosso Número: 00022156	Valor do Documento: 836,58

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 02215.680865 53928.070001 1 95890000083658			
Local de Pagamento:					Vencimento 08/01/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 07/12/2023	No. do documento 108093-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 07/12/2023	Cart./Nosso Número 109/00022156-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 836,58
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 0,56 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 16,73 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116)
AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA
15135-002 - MIRASSOL-SP
29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



**Cotação
Nº 869472**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 04.274.988/0001-38

I.E.: 582596876113

Telefone: (16) 3993-8100

Email: fabiana@ativahosp.com.br

Dados da cotação

Informações ao comprador: * ESTOQUE SUJEITO A ALTERAÇÕES* * vend Milene Fernanda- Skype/e-mail vendas18@ativahosp.com.br 16 3993-9100 * PRAZO A COMBINAR

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 1 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete.O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

4

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13307	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	500 UNS	R\$ 0,04	R\$ 20,00	07/12/2023 09:25	11	-
13310	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	600 UNS	R\$ 0,04	R\$ 24,00	07/12/2023 09:25	11	-
13312	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	2500 UNS	R\$ 0,04	R\$ 100,00	07/12/2023 09:25	11	-
13313	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	500 UNS	R\$ 0,05	R\$ 25,00	07/12/2023 09:25	11	-
13314	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	6000 UNS	R\$ 0,05	R\$ 300,00	07/12/2023 09:25	11	-
13655	BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJET. (BUSCOPAM SIMPLES)	HIPOLABOR	unidade c/ 100.0	100 AM1MLS	R\$ 0,75	R\$ 75,00	07/12/2023 09:25	11	-
13658	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IM	BLAU	unidade c/ 1.0	15 AM1GS	R\$ 6,48	R\$ 97,20	07/12/2023 09:25	11	-
13662	CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	CIMED	unidade c/ 30.0	210 CO10MGS	R\$ 0,09	R\$ 18,90	07/12/2023 09:25	11	-
13666	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	ACCORD	unidade c/ 30.0	60 CO75MGS	R\$ 0,3175	R\$ 19,05	07/12/2023 09:25	11	-
13684	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML IM INJETAVEL	TEUTO	unidade c/ 100.0	200 AM3MLS	R\$ 0,68	R\$ 136,00	07/12/2023 09:25	11	-
13691	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS	FARMACE	unidade c/ 5.0	20 FR 200GTSS	R\$ 2,01	R\$ 40,20	07/12/2023 09:25	11	-
13726	LOCAD OLEOSA A BASE DE A.G.E + VIT A+ VIT E (DERSANI) 200ML	TROL	unidade c/ 1.0	10 FR200MLS	R\$ 5,94	R\$ 59,40	07/12/2023 09:25	11	-

Subtotal

Subtotal R\$ 914,75000

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Recebi
Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACEUTICA
CRF-SP 23392

08/12/23

Milene Fernanda Moises
FARMACEUTICA
CRF-SP - 97568

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 39.75.541-7

Maria Isabel G. Bernardelli



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:34:5208/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:34:53
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101315581171695890000576615

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.813

NOSSO NUMERO 17115360001315581

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 08/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 5.766,15

VALOR COBRADO 5.766,15

NR.AUTENTICACAO 2.46B.428.CAD.10F.51A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Identificação do emitente
Rioclarense
 COMERCIAL, CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC EMILIO MARCONATO 1500 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO MASSIP - JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 1935225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 1805123 FL 1/2
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8051 2314 8664 1549
 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
135232171348339 08/12/2023 20:36:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES** CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70 DATA DA EMISSÃO 08/12/2023
 ENDEREÇO **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520** BAIRRO / DISTRITO **SANTA CASA** CEP 15135-002 DATA DA ENTRADA/SAIDA 08/12/2023
 MUNICIPIO **MIRASSOL** FONE/FAX 1732423006 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1805123/1		08/01/2024	5.766,15						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO ICMS	5.766,15	VALOR DO ICMS	893,31	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.766,15
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	5.766,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ 15.066.184/0001-60
 ENDEREÇO **R MARIA CERON VOLPE 2260** MUNICIPIO **SAO JOSE DO RIO PRETO** UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114
 QUANTIDADE **26,00** ESPECIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO **0,39568** PESO BRUTO **115,156** PESO LIQUIDO **115,156**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENE NERGICO) L: BD-041/23 Q: 100,0000 F: 02/06/23 V: 31/05/2025	30049099	000	5102	AP	100,00	3,89	389,00	389,00	46,68	0,00	12,00	0,00
018197	AGUA PARA INIECAO 10ML (HALEX/SOFARMA) L: 308011 3 Q: 800,0000 F: 05/08/23 V: 05/08/2025	30049099	000	5102	AP	800,00	0,2455	196,40	196,40	23,57	0,00	12,00	0,00
031287	ALCOOL 70% 1000ML ANTISSEPTICO (VIC PHARMA) L: M 36051 Q: 24,0000 F: 23/10/23 V: 22/10/2025	30039099	000	5102	L	24,00	6,99	167,76	167,76	30,20	0,00	18,00	0,00
000833	PROXIMETACAINA 5MG/ML, CLORIDRATO (ALCON/NOVA RTIS) L: 76943 Q: 2,0000 F: 30/06/23 V: 30/05/2025 *** Porta na.34 4/98 C1, nFCI: 0D4DDAF0-1B7E-4784-AB79-10C0EF5613 CA	30049039	500	5102	FR	2,00	8,7695	17,54	17,54	3,16	0,00	18,00	0,00
019272	PENICILINA G BENZATINA 1200.000UI S/DIL (TRUTO) L: 25 05772 Q: 100,0000 F: 09/08/23 V: 09/08/2025, nFCI: 45RF07BE- 95B3-484F-A2B0-C0540607F65B	30041013	500	5102	PA	100,00	4,8378	483,78	483,78	87,08	0,00	18,00	0,00
022820	BROMOPRIDA 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENE RICO) L: AT-041/23 Q: 400,0000 F: 16/08/23 V: 31/07/2025, nFCI: 267 610C1-E76D-4277-944C-FE95371D0215	30049045	500	5102	AP	400,00	1,1062	442,48	442,48	53,10	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00
			VALOR DO ISSQN	0,00	

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO ID 869472E#A, CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2022 D A DCL MIRASSOL/ SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES DATA ENTREGA: 11/12/2023 Pedido: 2682737 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2682737 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5500, Setor de Cobranca Privado APE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XVII, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 36070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES)

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 11/12/23

Maria Isabel G. Espardeli
FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42692

Gláucia Sardenha
 Gerente
 Administrativo

MATERIAIS MEDICOS R\$ 945,73


MEDICAMENTOS R\$ 4820,44

Entrada
 Farmacia
 cod. 89
 11/12/23
 trans OK

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCLAMO Nº 223/2022
 INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jacilândia Vieira
 Ass. Administrativa
 Nº: 28.785.541-7

Identificação do emitente



Rioclarenses
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PC FIMM JO. SAHCONA TO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
 JAGUARUNA - SP
 CEP 13916-074 - 195225800

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº. 1805123 FL 2 / 2
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8051 2314 8664 1549

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
 135232171348339 08/12/2023 20:36:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDE DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO CNPJ 67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
001909	CEFTRIAXONA 1G-IV (BIOTIMICO) L: 009959 Q: 200,000 0 F: 29/08/23 V: 31/07/2025, nFCI: 26171385-619C-430E-88C5-5D 1.500846756	30042059	500	5102	FA	200,00	3,76	752,00	752,00	135,35	0,00	18,00 0,00
000948	CETOPROFENO 100MG IM (UNIAO QUIMICA) L: 2332287 Q: 50,0000 F: 19/07/23 V: 31/07/2025, nFCI: ACDA7DF4-5AC5-49 6A-E 661-8074FF515F9C	30049029	500	5102	AP	50,00	1,1288	56,44	56,44	10,16	0,00	18,00 0,00
027938	CURATIVO ALGODONADO 10X15 (AMED) L: B28-3 Q: 1.20 0,0000 F: 03/07/23 V: 30/07/2028	30059090	000	5102	PC	1.200,00	0,5279	633,48	633,48	114,03	0,00	18,00 0,00
028761	PUROSEMIDA 20MG/2ML (SANTISA) (ITEM GENERICO) L: 20211423 Q: 100,0000 F: 01/05/23 V: 01/05/2025	30039099	000	5102	AP	100,00	0,885	88,50	88,50	10,62	0,00	12,00 0,00
030900	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML (HALEX/SOFARMA) L: 3080504 Q: 200,0000 F: 23/08/23 V: 23/08/2025	30049099	000	5102	AP	200,00	1,6664	333,28	333,28	59,99	0,00	18,00 0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG,SUCCINATO SODICO (TEUTO) L: 25961580 Q: 50,0000 F: 10/08/23 V: 10/08/2025	30043933	000	5102	FA	50,00	4,39	219,50	219,50	39,51	0,00	18,00 0,00
033065	INTEGRADOR QUIMICO VAPOR CLASSE 5 (3M) L: 2321200 522 Q: 100,0000 F: 28/02/23 V: 28/02/2026	38221990	800	5102	PC	100,00	1,4447	144,47	144,47	26,00	0,00	18,00 0,00
017210	LIDOCAINA 2% S/V 20ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) (IT EM GENERICO) L: LL-205/23 Q: 75,0000 F: 22/07/23 V: 30/06 /2025, nFCI: B0956116-F4D1-465F-ACE1-1A03C7142E17	30049043	500	5102	FA	75,00	4,29	321,75	321,75	38,61	0,00	12,00 0,00
021057	MIDAZOLAM 50MG (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AP -093/23M Q: 100,0000 F: 17/09/23 V: 31/08/2025 *** Portaria 34 4/98 B1, nFCI: 6C7DE18F-3E75-48C4-B58A-E54E06657602	30049099	500	5102	AP	100,00	2,5802	258,02	258,02	30,96	0,00	12,00 0,00
021223	NOREPINEPRINA 8MG, HEMTARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-051/23M Q: 50,0000 F: 30/08/23 V: 3 1/01/2025, nFCI: 91D0489B-DAC0-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	5102	AP	50,00	2,3124	110,62	110,62	13,27	0,00	12,00 0,00
031677	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO + FOSFATO DE (CRIST ALIA) L: 23060767 Q: 24,0000 F: 24/06/23 V: 24/06/2025	30049099	000	5102	FR	24,00	6,988	167,71	167,71	30,19	0,00	18,00 0,00
033386	PROMETAZINA 50MG/2ML, CLORIDRATO (HIPOLABOR) L: BL-006/23 Q: 200,0000 F: 14/02/23 V: 31/01/2025	30049079	000	5102	AP	200,00	1,6593	331,86	331,86	59,74	0,00	18,00 0,00
030876	RETINOL ACETATO, 10.000UI, AMINOACIDOS 25 (CRISTALI A/LATIN) L: 23080519 Q: 5,0000 F: 01/08/23 V: 01/08/2025	30049059	000	5102	TB	5,00	9,6757	48,38	48,38	8,71	0,00	18,00 0,00
013859	RINGER CLACTATO 500ML S. FECHADO (EQUIPLEX) L: 2 317614 Q: 48,0000 F: 26/10/23 V: 26/10/2025	30049099	000	5102	FR	48,00	6,4287	308,58	308,58	37,03	0,00	12,00 0,00
013996	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML (EQUIPLEX) L: 2332115 Q: 1.200,0000 F: 29/09/23 V: 29/09/2025	30049099	000	5102	AP	1.200,00	0,2455	294,60	294,60	35,35	0,00	12,00 0,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 945,73

MEDICAMENTOS R\$ 4820,44

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 11/12/23

Maria Isabel G. Diniz
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 425107

Gláucia Sarguinha
 Gerente
 Administrativo

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 123/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023 - PROCESSO Nº 273/2023
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucineia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/01/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(*) JUROS / MULTA	
5.766,15			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001315581	1805123/01	
SACADO			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/01/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
5.766,15	17115360001315581		
SACADO			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						08/01/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/12/2023	1805123/01	DM	N	08/12/2023	17115360001315581	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			5.766,15	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 115,32)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						1ª VIA
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						08/01/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
08/12/2023	1805123/01	DM	N	08/12/2023	17115360001315581	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			5.766,15	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 09/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 115,32)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						2ª VIA
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Cotação
Nº 869472**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023,c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

Glaucia Sardenha
Gerente
Administrativo

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

I.E.: 0629865800102

Telefone: (19) 3522-5800

Email: barbara.jardim@rioclarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 28 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13634	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 3,89	R\$ 389,00	07/12/2023 09:25	12	-
13638	AGUA PARA INECAO 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	800 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 196,40	07/12/2023 09:25	12	-
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	VIC PHARMA	caixa c/ 12.0	48 LS	R\$ 6,99	R\$ 335,52	07/12/2023 09:25	12	-
13875	ANESTESICO COLIRIO (CLORID. PROXIMETACAINA 5MG/ML) FR 5ML	ALCON/NOV ARTIS	caixa c/ 1.0	2 FR 100GTSS	R\$ 8,7895	R\$ 17,539	07/12/2023 09:25	12	-
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	caixa c/ 50.0	100 FA1200000U S	R\$ 4,8378	R\$ 483,78	07/12/2023 09:25	12	-
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,1062	R\$ 442,48	07/12/2023 09:25	12	-
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa c/ 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,76	R\$ 752,00	07/12/2023 09:25	12	-
13661	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	1900 AM2MLS	R\$ 1,1288	R\$ 2.144,72	07/12/2023 09:25	12	-
13664	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	NEO Q/HYP/BRAIN	caixa c/ 30.0	150 CO75MGS	R\$ 0,4646	R\$ 69,69	07/12/2023 09:25	12	-
13674	COLAGENASE+CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 BI30GS	R\$ 11,2883	R\$ 112,883	07/12/2023 09:25	12	-
13675	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0028	R\$ 401,12	07/12/2023 09:25	12	-
13388	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 600.0	1200 UNS	R\$ 0,5279	R\$ 633,48	07/12/2023 09:25	12	-
13791	DIAZEPAM 10MG/2ML IV IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,9456	R\$ 94,56	07/12/2023 09:25	12	-
13685	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 17,40	R\$ 435,00	07/12/2023 09:25	12	-
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	MAXI CONFORT	caixa c/ 1.0	150 UNS	R\$ 1,7197	R\$ 257,955	07/12/2023 09:25	12	-
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,885	R\$ 88,50	07/12/2023 09:25	12	-
13708	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	200 AM10MLS	R\$ 1,6664	R\$ 333,28	07/12/2023 09:25	12	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO PISOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	caixa c/ 50.0	50 FA500MGS	R\$ 4,39	R\$ 219,50	07/12/2023 09:25	12	-

Jurelia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACIA
CRF-SP 42392

Ana Paula B. C. Maia
Farmacêutica
CRF-SP 23.320

Eva Helena A. Sant
Técnic. em Farmácia

13438	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR COMPLY (STERIGAGE) 1243B	3M	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 1,4447	R\$ 144,47	07/12/2023 09:25	12	-
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR 20ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 25.0	75 FA20MLS	R\$ 4,29	R\$ 321,75	07/12/2023 09:25	12	-
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 AM5MLS	R\$ 15,051	R\$ 150,51	07/12/2023 09:25	12	-
13800	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM10MLS	R\$ 2,5802	R\$ 258,02	07/12/2023 09:25	12	-
13739	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML EQUIV. 4MG NOREP BASE	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM4MLS	R\$ 2,2124	R\$ 110,62	07/12/2023 09:25	12	-
13747	PHOSFOENEMA/FLEET (FOSF. SODMONOB) 160MG/FOSF. SODDIBAS60MG) 130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12.0	24 FRS	R\$ 6,988	R\$ 167,712	07/12/2023 09:25	12	-
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	200 AM2MLS	R\$ 1,6593	R\$ 331,86	07/12/2023 09:25	12	-
13758	RETINOL+AMINOAC+METIO NINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BSNAGA	CRISTALIA/L ATIN	caixa c/ 1.0	5 BGS	R\$ 9,6757	R\$ 48,3785	07/12/2023 09:25	12	-
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	48 FR500MLS	R\$ 6,4287	R\$ 308,5776	07/12/2023 09:25	12	-
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,1826	R\$ 591,30	07/12/2023 09:25	12	-
Subtotal									
Subtotal R\$ 9.840,60510									

Recb 09/12/23
 Ana Paula B. C. Maia
 Farmaceutica
 CRF-SP 28.329

Bea Helena A. Santu
 Técnica em Farmácia

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42352

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jackelin Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

**Cotação
Nº 872622**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	07/12/2023 12:21
Data de vencimento:	08/12/2023 08:00
Título:	PEDIDO FALTAS 12 23
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciapamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 87.729.178/0004-91

I.E.: 0629965800102

Telefone: (19) 3522-6800

Email: barbara.jardim@rioclarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 12/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 28 dia

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13433	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML	BIOSASE	caixa c/ 90.0	90 UNS	R\$ 0,8981	R\$ 80,829	08/12/2023 10:28	17	-
13767	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 10ML AMPOLA	EQUIPLEX	caixa c/ 200.0	1200 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 294,60	08/12/2023 10:28	17	-

Subtotal

Subtotal R\$ 375,42900

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42332

Recebi
09/12/23

Ana Paula B. C. Maia
Farmacéutica
CRF-SP 29.329

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320808201585371
08/01/2024 08:35:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.35.08
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0502-9 - MIRASSOL SP

CONTA: 46.164-3

FAVORECIDO: 29.052.431 JESSICA PEREIRA DE PAULA

CPF/CNPJ: 29.052.431/0001-83

VALOR: R\$ 2.328,00

DEBITO EM: 08/01/2024

DOCUMENTO: 010814

AUTENTICACAO SISBB: 3.A6D.846.59E.842.E95

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA FAZENDA

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

3524.0129.0524.3100.0183.5600.0000.0000.4057.4193.6359

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

Numero da Nota Fiscal

40

Série 0

Data de Emissão

03/01/2024

Data Saida

03/01/2024

DADOS DO EMITENTE

RAZÃO SOCIAL: 29.052.431 JESSICA PEREIRA DE PAULA FERREIRA

CNPJ: 29.052.431/0001-83

Data de Impressão

03/01/2024 07:44

ENDEREÇO: PRACA DOUTOR ANISIO JOSE MOREIRA 2263

CEP: 15130-065

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: MIRASSOL

UF: SP

DADOS DO DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70

ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

CEP: 15135-002

BAIRRO: SANTA CASA

MUNICÍPIO: MIRASSOL

UF: SP

IE:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	MARMITEX	174,000	UN	12,00	2.088,00
2	MARMITEX	16,000	UN	15,00	240,00

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

DADOS PARA PAGAMENTO AG 0502 C/C 46.164-3 NOME JESSICA PEREIRA DE PAULA FERREIRA - CONTRATO DE GESTAO N° 121/2023 DE 04/05/2023 Chamamento Público n° 009/2022; Processo n° 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Jackeline Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

VALOR: 2328,00
SEGURO: 0,00
FRETE: 0,00
DESPESAS: 0,00
ACESSÓRIAS:
(-) DESCONTO: 0,00
TOTAL DA NOTA FISCAL 2328,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382008320454181
20/01/2024 09:04:3420/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:04:34
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

23793398039334800007198002935702295900000400291

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.901

DATA DE VENCIMENTO 09/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.002,91

VALOR COBRADO 4.002,91

NR.AUTENTICACAO 0.77D.D69.4AB.32A.558

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

Flam OK

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Q-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 595935
SERIE 1
FOLHA 1/4



CHAVE DE ACESSO
3523 1211 2060 9900 0441 5500 1900 5959 3510 0125 7633

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135232202111812 12/12/2023 21:46:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SAÚDE ORG SOCIAL FACERES (34840)

CNPJ/CPF
29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO
12/12/2023

ENDEREÇO
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRRO/DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135-002

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
12 DEZ 2023

MUNICÍPIO
MIRASSOL

FONE/FAX
1732429285

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

FATURA / DUPLICATA

001 09/01/2024 4.002,91

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.914,29	663,31	0,00	0,00	4.002,91
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	4.002,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118	QUANTIDADE 25	ESPECIE CAIXA
MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 148,91	PESO LÍQUIDO 148,91		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VJCMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13688	AG.DBSC.20 X 5,5 C/100-SOLIDOR LT 50223072 (4) 07/2028 (Fornecedor: 2080, Lote: 5022-3072, Qtde: 4, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2028)	90183219	280	5102	CX	4	5,4800	21,84	21,84	2,62	0,00	12,00	0,00
33251	ALG. ROLO 500G C/20-POLAX AP500 LT 23823 (1) 09/2028 (Fornecedor: 114, Lote: 23823, Qtde: 1, Data Fab: 18/09/2023, Data Val: 18/09/2028)	56012110	000	5102	FD	1	237,8000	237,60	237,60	42,77	0,00	18,00	0,00
27185	AT.CREPS 15X4,5(1,8)13F DZ-ORTOM LT 27/07 (7) 07/2028 (Fornecedor: 836, Lote: 27/07, Qtde: 7, Data Fab: 03/07/2023, Data Val: 03/07/2028)	90211020	040	5102	DZ	7	7,7657	54,36					
17885	ATADORA DE RAYON 7,5CMX5M EST-POLAR FIX LT 102023 (5) 09/2028 (Fornecedor: 2447, Lote: 102023, Qtde: 5, Data Fab: 02/10/2023, Data Val: 02/09/2028)	30059090	300	5102	RL	5	4,8100	23,05	23,05	4,15	0,00	18,00	0,00
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN LT 389/23 (8) 11/2025 (Fornecedor: 3704, Lote: 389/23, Qtde: 8, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 30/11/2025)	30059090	000	5102	PCT	8	38,3600	306,88	306,88	55,24	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO REFERENTE COTAÇÃO N.: 869472 ||#R19V20 R3F4V3 R4P6V1 R6P1V1 ||
ITEM 14 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 3,20 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2011
Pedido: 592414
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,72

RESERVADO AO FISCO

MEDICAMENTOS R\$ 1373,01

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 2629,90

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/12/23

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRE-SP 42392

*Entrada Almacem
Cel 109
15/12/23
Flam OK*

**MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM
RELACIONADAS NO CANHOTO DA
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO
DE TRANSPORTE**

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO 3523 1211 2060 9900 0441 5500 1000 5959 3510 0125 7633

Nº 595935 SERIE 1 FOLHA 2/4

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135232202111812 12/12/2023 21:46:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29738	CANULA P/TRAQUEOSTOMIA C/3 N.7.0 PC-NE LT 2201161 (1) 08/2027 (Fornecedor: 1854, Lote: 2201161, Qtde: 1, Data Fab: 28/08/2022, Data Val: 27/08/2027)	90183929	700	5102	PC	1	10,7000	10,70	10,70	1,93	0,00	18,00	0,00
29836	CATETER IV 14G C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA-016A (1) 02/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA016A, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 28/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	56,8500	56,85	56,85	10,23		18,00	
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA-021R (7) 05/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA021R, Qtde: 7, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183929	200	5102	CX	7	62,2600	435,82	435,82	78,45	0,00	18,00	0,00
28606	CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/06-BIOSANI LT 62870 (7) 11/2026 (Fornecedor: 7824, Lote: 62870, Qtde: 7, Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2026)	90183929	000	5102	PCT	7	5,2200	36,54	36,54	6,58	0,00	18,00	0,00
11944	COL.UR.INF.UNIS.N/35.100ML C/10.MEDICPLAST LT 18925 (2) 09/2027 (Fornecedor: 871, Lote: 18925, Qtde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2027)	90189099	000	5102	PCT	2	2,1800	4,36	4,36	0,78	0,00	18,00	0,00
14678	COL.P/DREN.UR.GARRAF.1200ML PC-MEDSORDA LT 72137 (8) 07/2027 (Fornecedor: 9657, Lote: 72137, Qtde: 5, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2027)	30069110	000	5102	PC	5	3,4100	17,05	17,05	3,07		18,00	
29517	DEIAMETASOMA 2MG 100AMP 1ML GEN-FARMACE LT DE221045 (3) 09/2024 (Fornecedor: 2385, Lote: DE221045, Qtde: 3, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/09/2024)	30039099	000	5102	CX	3	42,6100	127,83	127,83	15,34		12,00	
3659	DIN.ISOSSORB. (ISORDYL SUBL.) 5MG 30CP-SIGMA PHARMA LT 3T7062 (1) 10/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 3T7062, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30049059	500	5102	CX	1	8,5000	8,50	8,50	1,53	0,00	18,00	0,00
31359	DRENO DE TORAX N.36-LAC MEDICAL LT RA21823 (5) 08/2026 (Fornecedor: 255, Lote: RA21823, Qtde: 5, Data Fab: 21/08/2023, Data Val: 21/08/2026)	90183929	040	5102	PC	5	4,5400	22,70			0,00		0,00
13755	PENITOINA(CI) 50MG/ML 100AMP 5ML GEN-HIPO-LABOR (PORT.344/98) LT AY-003/23M (1) 03/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: AY-003/23M, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049065	500	5102	CX	1	172,6700	172,67	172,67	20,72		12,00	
12772	CITR. FENTANILA(A1) 78.50MG(50MCG FENTAN.) 50AMP 10ML GEN. - HIPOLABOR (PORT.344/98) LT AS-023/23M (1) 04/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: AS-023/23M, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2025)	30049099	500	5102	CX	1	137,7600	137,76	137,76	16,53		12,00	
33103	FILTRO BAC.VIRAL C/TRAQ.ADULTO HMEF-ZELARA LT 2532 (10) 08/2026 (Fornecedor: 2426, Lote: 2532, Qtde: 10, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2026)	90192010	000	5102	UND	10	4,7720	47,72	47,72	8,58	0,00	18,00	0,00
34366	FUROSEMIDA 40MG 30CP GEN-NEO QUIMICA LT B23H3484 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1113, Lote: B23H3484, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2025)	30049076	500	5102	CX	1	1,3900	1,39	1,39	0,17	0,00	12,00	0,00
27355	LUVA CIRURG.7.0 EST.C/200 PARES-LENGRUBER LT LP009N (1) 08/2026 (Fornecedor: 7934, Lote: LP009N, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 21/08/2026)	40151200	000	5102	CX	1	215,3400	215,34	215,34	38,76	0,00	18,00	0,00
14510	MALHA TUBULAR 06CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 10/23 (2) 10/2028 (Fornecedor: 836, Lote: 10/23, Qtde: 2, Data Fab: 02/10/2023, Data Val: 02/10/2028)	90211020	040	5102	RL	2	5,7800	11,56			0,00		0,00

MEDICAMENTOS R\$ 1373,01
MATERIAIS MEDICOS R\$ 2629,90

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/12/23

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardini
Gerente
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07438350, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 595935
SERIE 1
FOLHA 3/4



CHAVE DE ACESSO
3523 1211 2060 9900 8441 5500 1000 5959 3510 0125 7633

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Acq.de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
13523220211812 12/12/2023 21:46:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21433	NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 CIRCULO TRIANGU- LAR 20MM C/24-PROCA LT 4192305K (4) 05/20- 28 (Fornecedor: 2080, Lote: 4192305K, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 31/05/2028)	30061090	200	5102	CX	4	27,0675	108,27	108,27	19,49	0,00	18,00	0,00
25841	PROPOFOL (PROPOVAN) 10MG/ML 10FAM 20ML IV-CRISTALIA C1 2 A 25 LT 23080255 (1) 02/2025 (Fornecedor: 2591, Lote: 2308- 0255, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 28/02/2025)	30049095	000	5102	CX	1	69,8900	69,89	69,89	12,58	0,00	18,00	0,00
19282	RIODEINE TOP.AQUOSA 10% 100ML C/30-RIOQU LT 23045908 (1) 10/2025 (Fornecedor: 926, Lote: 23045908, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/- 2023, Data Val: 31/10/2025)	30039099	000	5102	CX	1	128,1800	128,18	128,18	23,07	0,00	18,00	0,00
31829	SCALP N.21 PVC C/100 HCL18-MULTILASER LT YK002 (12) 10/2027 (Fornecedor: 1494, Lote: YK002, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/10/20- 22, Data Val: 31/10/2027)	90183929	700	5102	CX	12	19,5600	234,72	234,72	42,25	0,00	18,00	0,00
30098	SERINGA DESC.10ML LOCK C/250-SR LT K1289 (6) 09/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K128- 9, Qtde: 6 ,Data Fab: 05/09/2023, Data Val: 05/09/2028)	90183119	100	5102	CX	6	46,3250	277,95	277,95	50,03		18,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR LT K15- 07 (1) 10/2028 \ LT K1508 (1) 10/2028 \ LT K1533 (1) 10/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K1507, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/10/2023, Data Val: 18/10/2028 / Fornecedor: 3118, Lote: K1508, Qtde: 1 ,Data Fab: 18/10/2023, Data Val: 18/10/2028 / Fornecedor: 3118, Lote: K1533, Qtde: 1 ,Data Fab: 24/10/2023, Data Val: 24/10/2028)	90183119	100	5102	CX	3	72,0733	216,22	216,22	38,92		18,00	
30092	SERINGA DBSC.01ML LS C/500 INSULINA-SR LT K1293 (1) 09/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K1293, Qtde: 1 ,Data Fab: 05/09/2023, Data Val: 05/09/2028)	90183111	100	5102	CX	1	45,3000	45,30	45,30	8,15		18,00	
34332	SOLUCAO ENEMA DE GLICER 500ML 12% 24FR-B- QUIPLEX LT 2317309 (1) 10/2025 (Forneca- dor: 104, Lote: 2317309, Qtde: 1 ,Data Fab: 13/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30049099	000	5102	CX	1	211,3500	211,35	211,35	38,04	0,00	18,00	0,00
13820	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10 C/10-BIOSANI LT 60511 (1) 03/2026 (Fornecedor: 7824, Lote: 60511, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/202- 3, Data Val: 31/03/2026)	90183929	000	5102	PCT	1	5,2200	5,22	5,22	0,94	0,00	18,00	0,00
32192	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.6,5 C/ CUFF C/10 BCI LT 220701 (1) 06/2027 (Fornecedor: 25, Lote: 220701, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/20- 22, Data Val: 30/06/2027)	90183929	200	5102	CX	1	24,5300	24,53	24,53	4,42	0,00	18,00	0,00
32193	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.7,0 C/ CUFF C/10 BCI LT 220702 (1) 06/2027 (Fornecedor: 25, Lote: 220702, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/20- 22, Data Val: 30/06/2027)	90183929	200	5102	CX	1	24,5300	24,53	24,53	4,42	0,00	18,00	0,00
4312	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08 C/1- 0-MARK MED LT 21005 (1) 11/2027 (Forneca- dor: 3328, Lote: 21005, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	PCT	1	8,0200	8,02	8,02	1,44	0,00	18,00	0,00
16651	SONDA URETRAL N.10 C/05-MEDSONDA REF.1010- 6100 LT 73879 (2) 11/2027 (Fornecedor: 96- 57, Lote: 73879, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/11/ 2023, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	BLI	2	2,5900	5,18	5,18	0,93	0,00	18,00	0,00
16422	SONDA URETRAL N.12 C/5-MEDSONDA REF.10106- 120 LT 74080 (8) 11/2027 (Fornecedor: 965- 7, Lote: 74080, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/11/- 2023, Data Val: 30/11/2027)	90183929	000	5102	BLI	8	2,7025	21,82	21,82	3,89	0,00	18,00	0,00

Jucelina Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.735.341-7

MEDICAMENTOS R\$ 1373,01

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
discriminados nesta nota fiscal foram
conferidos e recebidos em 14/12/23

MATERIAIS MEDICOS 24.7629,90
CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO DE SAÚDE - ACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FARMACIA

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACÉUTICA
CPS-SP 42392

SUPERMED

**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP: 07430350, Fone: 11-4934-1780

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 595935
SERIE 1
FOLHA 4/4



CHAVE DE ACESSO

135232202111812 12/12/2023 21:46:46

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135232202111812 12/12/2023 21:46:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
29569	SOL. CL. DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFIAC LT 23381403C4 (4) 09/2026 (Fornecedor: 32- 55, Lote: 23381403C4, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	30049098	500	5102	CX	4	72,3000	289,20	289,20	52,06		18,00	
32147	SOL. GLICOPFISIOLOGICO 500ML 30PR-PRESENTU LT 74SK4475 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2440, Lote: 74SK4475, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/- 2023, Data Val: 30/09/2025)	30049099	500	5102	CX	1	176,4200	176,42	176,42	21,17		12,00	
33820	INSOMNIA-BACITRACINA POM 15G GEN-BELFAR LT 83048 (20) 08/2025 (Fornecedor: 1829, Lote: 83048, Qtde: 20, Data Fab: 01/08/20- 23, Data Val: 31/08/2025)	30042079	000	5102	TB	20	2,4910	49,82	49,82	5,98	0,00	12,00	0,00
21032	TUBO DE SILICONE N.204 C/15MT-KIDNER LT 00059958 (1) 08/2028 (Fornecedor: 1430, Lote: 00059958, Qtde: 1, Data Fab: 26/08/- 2023, Data Val: 26/08/2028)	39173240	000	5102	PCT	1	111,2800	111,28	111,28	20,03	0,00	18,00	0,00
30151	UMIDIF.FR 250ML OXIGENIO-RWR LT 45964 (5) 10/2028 (Fornecedor: 3123, Lote: 45964, Qtde: 5, Data Fab: 18/10/2023, Data Val: 18/10/2028)	90192010	000	5102	UND	5	8,8380	44,69	44,69	8,04	0,00	18,00	0,00

MEDICAMENTOS R\$ 1373,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 2629,90

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
discriminados nesta nota fiscal foram
verificados e recebidos em 14/12/23

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42292

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jacineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

SUPERMED

CNPJ: 11.206.099/0004-41 - Insc. Estadual: 188070970117

Avenida Tower Automotiva, 300 - Laranja Azeda - ARUJA - SP - 07430-350

Telefone: 11-4934-1700

CHAVE DE ACESSO DA NF-E 35231211206099000441550010005959351001257633					
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.					
EVENTO Carta de Correção Eletrônica		EVENTO REFERENTE À NF-E Nº 595935 Série 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO EVENTO 135232261711119	
TIPO EVENTO	VERSÃO EVENTO	SEQUENCIAL EVENTO	DATA E HORA DE REGISTRO DO EVENTO		
110110	1.00	1	20/12/2023 - 10:01		
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES				CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520					
MUNICÍPIO MIRASSOL				CEP 15135-002	UF SP
BAIRRO SANTA CASA		FONE (17)3242-3285	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA EMISSÃO 12/12/2023	

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

Prezados Senhores,

Efetuada a conferência de documentos fiscais encontramos irregularidades. Solicitamos que seja(m) considerada(s) a(s) alteração(ões) conforme segue:

Alterada a Informação do Contribuinte para: Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023

Chamamento Público nº 009/2022

Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP

Instituto de Saúde – Organização Social Faceres



237-2

23793.39803 93348.000071 98002.935702 2 95900000400291

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70

Sacador/Avalista

Nosso Número 33480000798-	Nr.Documento 6595935U	Data de Vencimento 09/01/2024	Valor do Documento R\$ 4.002,91	(=) Valor Pago R\$ 4.002,91
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93348.000071 98002.935702 2 95900000400291

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 09/01/2024	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				Agência/Código do Cedente 3398/0029357	
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 6595935U	Espécie Doc DM	Abete 0	Data do Processamento 15/12/2023	Nosso Número 33480000798
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 4.002,91
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 6,67				(-) Desconto/Abatimento	
				(+) Juros/Multa	
				(=) Valor Cobrado R\$ 4.002,91	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES / 29.505.759/0003-70					

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



NF OK

Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 11.206.099/0004-41 **LE.:** 188070970117
Telefone: (11) 4934-1813 **Email:** coordenador07@supermed.net.br

Dados da cotação

Informações ao comprador: A liberacao de credito ficara sujeito a analise do nosso setor de credito/cobranca - Considerar o prazo de entrega em dias uteis dentro do horario comercial - Nao fracionamos embalagens - Duvidas entrar em contato com nosso departamento de vendas c/Daiana Nascimento - Telefone(011) 4934-1803
Validade da proposta: 09/12/2023 **Prazo de entrega:** 3 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 550,00 **Condições de pagamento:** 28 ddl
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13631	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L GALAO	FALTA CPOH	fardo c/ 4.0	4 GALS	R\$ 10,45	R\$ 41,80	07/12/2023 09:25	14	-
13308	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5	LAMEDID	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,0546	R\$ 21,84	07/12/2023 09:25	14	-
13315	ALGODAO HIDROFILO 500G	FAROL	fardo c/ 20.0	20 PLS	R\$ 11,88	R\$ 237,60	07/12/2023 09:25	14	-
13328	ATADURA CREPE 16CM X 4,5M	ORTOFEN	unidade c/ 12.0	84 UNS ^{7pcks}	R\$ 0,6472	R\$ 54,3648	07/12/2023 09:25	14	-
13866	ATADURA DE RAYON 7,5CM X 5M	POLAR FIX	rola c/ 1.0	5 UNS	R\$ 4,61	R\$ 23,05	07/12/2023 09:25	14	-
13347	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM NAO ESTERIL	MEDGAUZE	pacote c/ 50.0	400 UNS	R\$ 0,7672	R\$ 306,88	07/12/2023 09:25	14	-
13351	CANULA TRAQUEOSTOMIA 7.0 MM C/B	BRASIL MEDCARE	peca c/ 1.0	1 UN	R\$ 10,7035	R\$ 10,7035	07/12/2023 09:25	14	-
13355	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 14G	DESCARPAC K	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,5685	R\$ 56,85	07/12/2023 09:25	14	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	DESCARPAC K	caixa c/ 100.0	700 UNS	R\$ 0,6226	R\$ 435,82	07/12/2023 09:25	14	-
13362	CATETER NASAL TIPO OCULOS OXIGENIO	BIOSANI	pacote c/ 6.0	42 UNS	R\$ 0,8701	R\$ 36,5442	07/12/2023 09:25	14	-
13381	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	MEDIC PLAST	pacote c/ 10.0	20 UNS	R\$ 0,2182	R\$ 4,364	07/12/2023 09:25	14	-
13383	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	MEDSONDA	peca c/ 1.0	5 UNS	R\$ 3,41	R\$ 17,05	07/12/2023 09:25	14	-
13679	DEXAMETASONA 2MG/1ML INJETAVEL	FARMACE VAL 07/2024	caixa c/ 100.0	300 AM1MLS	R\$ 0,4261	R\$ 127,83	07/12/2023 09:25	14	-
13687	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL (ISORDIL)	EMS	caixa c/ 30.0	30 CO5MGS	R\$ 0,2833	R\$ 8,499	07/12/2023 09:25	14	-
13393	DRENO DE TORAX RADIOPAO N 36 FR	CIRURGICA BRASIL	peca c/ 1.0	5 UNS	R\$ 4,5404	R\$ 22,702	07/12/2023 09:25	14	-
13793	FENITOINA SODICA 50MG/ML 5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 1,7267	R\$ 172,67	07/12/2023 09:25	14	-
13796	FENTANILA (CITRATO) 0.05MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM10MLS	R\$ 2,7553	R\$ 137,765	07/12/2023 09:25	14	-
13415	FILTRO HYGROBAC ELETROST BACTERIANO C/CATETER MOUNT-ADULTO	SCAVMEDIC AL ZELARA	unidade c/ 1.0	10 UNS	R\$ 4,7724	R\$ 47,724	07/12/2023 09:25	14	-

Recebi
 Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucélia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.735.541-7

13704	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	NEO QUIMICA	caixa c/ 30.0	30 CO40MGS	R\$ 0,0483	R\$ 1,389	07/12/2023 09:25	14	-
13480	LENÇOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X 50CM	MEDGAUZE	caixa c/ 10.0	100 RLS	R\$ 7,4849	R\$ 748,49	07/12/2023 09:25	14	-
13467	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,0	LEMGRUBER	caixa c/ 200.0	200 PARS	R\$ 1,0767	R\$ 215,34	07/12/2023 09:25	14	-
13476	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 6CM X 15M	ORTOFEN	rolo c/ 1.0	2 RLS	R\$ 5,7799	R\$ 11,5598	07/12/2023 09:25	14	-
13499	MONONYLON 4-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	LAMEDID/PR OCARE	caixa c/ 24.0	96 UNS	R\$ 1,1278	R\$ 108,2688	07/12/2023 09:25	14	-
13803	PROPOFOL 10MG/ML 20ML INJETAVEL	CRISTALIA PR	caixa c/ 10.0	10 AM20MLS	R\$ 6,9889	R\$ 69,889	07/12/2023 09:25	14	-
13757	PVPI TOPICO ALMOTOLIA 100ML	RIOQUIMICA HOSPITALAR	caixa c/ 30.0	30 FR100MLS	R\$ 4,2726	R\$ 128,184	07/12/2023 09:25	14	-
13520	SCALP N 21G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MULTILASER	caixa c/ 100.0	1200 UNS	R\$ 0,1968	R\$ 234,72	07/12/2023 09:25	14	-
13537	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SR	caixa c/ 250.0	1500 UNS	R\$ 0,1853	R\$ 277,95	07/12/2023 09:25	14	-
13536	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP	SR	caixa c/ 250.0	750 UNS	R\$ 0,2883	R\$ 216,225	07/12/2023 09:25	14	-
13539	SERINGA DESCARTAVEL DE INSULINA 1ML S/AGULHA LUER SLIP U-100	SR	caixa c/ 500.0	500 UNS	R\$ 0,0906	R\$ 45,30	07/12/2023 09:25	14	-
13761	SOLUCAO DE GLICERINA 12% 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	24 FR500MLS	R\$ 8,8064	R\$ 211,3536	07/12/2023 09:25	14	-
13545	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N 10	BIOSANI	pacote c/ 10.0	10 UNS	R\$ 0,522	R\$ 5,22	07/12/2023 09:25	14	-
13561	SONDA ENDOTRAQUEAL N 6,5 COM BALAO	BCI	caixa c/ 10.0	10 UNS	R\$ 2,4526	R\$ 24,526	07/12/2023 09:25	14	-
13562	SONDA ENDOTRAQUEAL N 7,0 COM BALAO	BCI	caixa c/ 10.0	10 UNS	R\$ 2,4526	R\$ 24,526	07/12/2023 09:25	14	-
13583	SONDA NASOGASTRICA LONGA N08	MARK MED	pacote c/ 10.0	10 UNS	R\$ 0,8022	R\$ 8,022	07/12/2023 09:25	14	-
13596	SONDA URETRAL N10	MEDSONDA	blister c/ 5.0	10 UNS	R\$ 0,518	R\$ 5,18	07/12/2023 09:25	14	-
13597	SONDA URETRAL N12	MEDSONDA	blister c/ 5.0	40 UNS	R\$ 0,5405	R\$ 21,62	07/12/2023 09:25	14	-
13763	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0.9%) 1000ML S.F	B.BRAUN SPGV	caixa c/ 10.0	40 FR1000MLS	R\$ 7,2301	R\$ 289,204	07/12/2023 09:25	14	-
13768	SORO GLICOFISIOLÓGICO(SOL CLSODIO 0.9%/GLICOSE 5%) 500ML S.F	FRESENIUS	caixa c/ 30.0	30 FR500MLS	R\$ 5,8806	R\$ 176,418	07/12/2023 09:25	14	-
13776	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA ZINCICA 250U/GPOMADA	BELFAR	tubo c/ 1.0	20 BGS	R\$ 2,491	R\$ 49,82	07/12/2023 09:25	14	-
13617	TUBO DE SILICONE REF. 204	KINNER	pacote c/ 15.0	15 MS	R\$ 7,4187	R\$ 111,2805	07/12/2023 09:25	14	-
13618	UMIDIFICADOR P/ OXIGENIO - FRASCO PVC 250ml	RWR	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 8,9386	R\$ 44,693	07/12/2023 09:25	14	-

Subtotal

Subtotal R\$ 4,793,23520

Recebu
Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392
 14/12/23

[Assinatura]
Glauêcia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

[Assinatura]
Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382008320454181
20/01/2024 09:04:5420/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:04:54
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

237900230290000001272400142336011959000000181720

BENEFICIARIO:

CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS D

NOME FANTASIA:

CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS DE CIM

CNPJ: 67.397.653/0001-27

BENEFICIARIO FINAL:

CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS DE CIM

CNPJ: 67.397.653/0001-27

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.902
DATA DE VENCIMENTO 09/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.817,20
VALOR COBRADO 1.817,20

NR.AUTENTICACAO 1.72F.F2B.D03.AA4.6C0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

237-2 | **23790.02302 90000.001272 40014.233601 2 95850000181720**

Beneficiário: CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS DE CIMENTOS LTDA EPP					CNPJ/CPF: 67.397.653/0001-27	Agência/Código Beneficiário: 0023-0 / 142336-3		
Endereço: RODOVIA WASHINGTON LUIZ, SN					ZONA RURAL	CEDRAL	SP	Cep: 15895000
Data do documento: 07/12/2023	Nro. do documento: NFE23610 1/1	Espécie do documento: DM	Carteira: 09	Data do processamento: 07/12/2023		Nosso número: 09/00000012740-2		
Cedente: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70			
Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES 2520					SANTA CASA	MIRASSOL	SP	Cep: 15.135-002
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3% SUJEITO PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO Cobrar Mora Diária de R\$: 0,61					Valor: 1.817,20			
					(-) Desconto/Abatimento:			
					(-) Outras Deduções:			
					(+) Mora/Multa:			
					(+) Outros Acrescimos:			
					(=) Valor cobrado:			

237-2 | **23790.02302 90000.001272 40014.233601 2 95850000181720**

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento: 04/01/2024			
Beneficiário: CONTE INDUSTRIA DE ARTEFATOS DE CIMENTOS LTDA EPP					67.397.653/0001-27			Agência/Código Beneficiário: 0023-0 / 142336-3
RODOVIA WASHINGTON LUIZ, SN					ZONA RURAL	CEDRAL	SP	
Data do Lançamento: 07/12/2023	Nro. do documento: NFE23610 1/1	Espécie do documento: DM	Aceite: N	Data do processamento: 07/12/2023		Nosso número: 09/00000012740-2		
Carteira: 09	Espécie Moeda: R\$	Quantidade		x Valor		Valor: 1.817,20		
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 3% SUJEITO PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO Cobrar Mora Diária de R\$: 0,61					(-) Desconto/Abatimento:			
					(-) Outras Deduções:			
					(+) Mora/Multa:			
					(+) Outros Acrescimos:			
					(=) Valor cobrado:			
Sacado: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70			
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES 2520					Bairro: SANTA CASA			
MIRASSOL UF: SP CEP: 15.135-002 fone: 17 3042-1256					Inscr. Est.: Isento			



Autenticação Mecânica - Ficha de compensação

PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR		CONTE		CASA DO CONCRETO		LEROY MERLIN	
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	UNIDADES	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$
Pedra Permeável / Intertravada - 3,30x5,60	M2	45,60	1.687,20	42,00	1.554,00	94,50	3.496,50
FRETE		130,00	130,00	480,00	480,00	799,90	799,90
TOTAL		1.817,20		2.034,00		4.296,40	
COND. DE PAGTO.			A VISTA		A VISTA		A VISTA
PRAZO DE ENTREGA			5 dias uteis		a combinar		a combinar
FRETE			FOB		CIF		CIF
OBSERVAÇÃO					pagto em boleto mediante aprovação de cadastro		pagto em boleto mediante aprovação de cadastro
CONTATO			whatsapp		whatsapp		whatsapp
DATA			06/09/2023		06/09/2023		15/09/2023

RESPONSÁVEL

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativa

Juceliana Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.185.941-1

Orçamento: 00037657

Data: 15/09/2023

Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (13365)
Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES , 2520
Bairro: SANTA CASA Trans: FOB
Cidade: MIRASSOL UF:SP CEP:15.135-002
Telefone: 17 3042-1256
NPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
Entrega: 15/09/2023
Vendedor: (000044) ROGERIO

Inscrição: Isento

Cond Pagto: À VISTA Tipo: A COMBINAR Banco: BANCO BRADES
Prazo: 01-15/09/2023- 1.817,20

Idigo	Descrição	Qtde	Un.	Vir. Unit.	Vir. R\$
0048	PISO DRENANTE RETANGULAR 6 NAT 10X20	37,00	M2	45,60	1.687,20
				Total Produtos:	1.687,20
				Frete/Outras Despesas:	130,00
				Total Geral:	1.817,20

Observações:

PRAZO DE ENTREGA 5 DIAS UTEIS
VALIDADE DO ORÇAMENTO 05 DIAS

Vendedor: ROGERIO MARASSUTTI
vendas1@contetelhas.com.br

Jucinéia Veiros
Gerente
Administrativo
Jucinéia Veiros
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7



CASA DO CONCRETO LTDA
CASA DO CONCRETO
CNPJ: 08102589000140
RUA SEBASTIÃO NEGRELI, 101
15140-000 - Bálamo - SP
(17) 3264-1234

ORÇAMENTO DE VENDA

Orçamento: **3301** Vendedor: **ELEN**
 Cliente: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
 CNPJ: **29.505.759/0003-70**
 E-Mail: **CONTATO@ECCALDATO.COM.BR** Telefone: **(17) 3042-1256**
 Emissão: **15/09/2023** Data de entrega: **15/09/2023** Data de validade: **15/10/2023**

ENDEREÇO DE COBRANÇA

Endereço: **Avenida Doutor Elieser Magalhães** Número: **2520**
 Bairro: **Santa Casa** CEP: **15135-002** Cidade: **Mirassol** Estado: **SP**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço: **Avenida Doutor Elieser Magalhães** Número: **2520**
 Bairro: **Santa Casa** CEP: **15135-002** Cidade: **Mirassol** Estado: **SP**

ITENS DO ORÇAMENTO

Referência	Descrição	Unidade	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
20000000000014	*PISO 6 CM RETANGULAR - NATURAL	metro quadrado	37,000	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 1.554,00

Quantidade de Itens: **37,000**Valor total dos itens: **R\$ 1.554,00****VALOR TOTAL DE ORÇAMENTO**

Total dos Itens	Desconto	Frete	Outros	Valor Total
R\$ 1.554,00	R\$ 0,00	R\$ 480,00	R\$ 0,00	R\$ 2.034,00

FORMA / CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Descrição	Vencimento	Valor	Observação
DEPÓSITO (À PRAZO) [1 / 1]	30/09/2023	2.034,00	30 dias

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Comprador

Assinatura do Recebedor

EMISSOR GRATUITO  .COM

Impresso em: 15/09/2023 17:06:19

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Buscar produtos

Menu



Notificações



Loja



Carrinho



EDNA APA...



sair

Orçamento : 1751289174 - Válido de: 15/09/2023 até: 18/09/2023

Canal: Televendas Loja: LOJA SAO JOSE DO RIO PRETO

Plataforma: Venda Assisted

Cliente: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Status:
ABERTO

Justificativa:

Adicionar encomenda

Ver historico



Origem da venda: WHATSAPP

Entrega em domicilio

Filial de Saída: 0099-CD SP - 15/09/2023 - 4773 kg - Acompanhar entrega



Piso Intertravado Drenante

Cinza 10x20cm

Cód. do Produto: 90385946

BNDES

Seção: 06 - CERAMICA

1850,0 un

1850 un / 4773 kg

R\$ 1,89 / un

2112 un em CD SP

Status:

Faturado:

Reembolsado:

Devolvido:

[Ver Documentos Vinculados](#)

Fl.Estoque :

TP.Dep :

TP.Frete :

Encomenda: Não

Usuário: EDNA APARECIDA

FRANCISCO

Total do item: R\$ 3496,50

[Não recuperado](#)

[Converter para Pedido](#)

Valor do orçamento: R\$ 3496,50

Total de Descontos: - R\$ 0,00

Frete: + R\$ 799,90

Total a Pagar: R\$ 4.296,40

MSV:

Endereço Entrega

Avenida Doutor Elieser Magalhães, S/N Santa Casa - Mirassol - SP - CEP: 15135002 -

Endereço Cobrança

Avenida Doutor Elieser Magalhães, S/N Santa Casa - Mirassol - SP - CEP: 15135002 -

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jackeline Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

[« Voltar](#)



Frete:
R\$ 799,90

Total a Pagar
R\$ 4.296,40

Frete Total:
4.773 kg



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382008320454181
20/01/2024 09:05:0720/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:05:07
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099253404572156990210310000195900000049808

BENEFICIARIO:

ARLEI JOSE FRIGIERI ME

NOME FANTASIA:

ARLEI JOSE FRIGIERI ME

CNPJ: 01.366.593/0001-77

BENEFICIARIO FINAL:

ARLEI JOSE FRIGIERI ME

CNPJ: 01.366.593/0001-77

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 10.903
DATA DE VENCIMENTO 09/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 498,08
VALOR COBRADO 498,08

NR.AUTENTICACAO 7.441.9C6.401.389.0F4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Plan. 01
Check 01/12/23

ARLEI JOSE FRIGIERI - ME

RUA JEAN CARLOS MENDES DE CAMPOS, 97
CRISTO REDENTOR - SALES - SP
Fone: (17)3222-5930 CEP: 14980-000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.006.276
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1201 3665 9300 0177 5500 1000 0062 7610 5319 6707

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232195428233 12/12/2023 10:31:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		INScrição ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 01.366.593/0001-77
INScrição ESTADUAL 596007450119				

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	DATA DA EMISSÃO 12/12/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BARRIO / DISTRITO SANTA CASA		CEP 15135-002	DATA DA SAÍDA 12/12/2023
MUNICÍPIO MIRASSOL	UF SP	TELEFONE / FAX	INScrição ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:31:44	

Número	001
Vencimento	09/01/2024
Valor R\$	498,08

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	498,08
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	498,08	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF	INScrição ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %
10000389	EQUIPO P/ LF 2001 BOMBA EQL P Lx:EQP13119450 It:EQP13119450 Pedido de Compra:141-12/2023 Sequencia:1	90183929	0400	5102	LIN	22,00	22,6400	0,00	498,08	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>MATERIAIS MÉDICOS</p> <p>Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/12/23</p> <p>Maria Isabel G. Bernardelli FARMACÊUTICA CRE-SP 42392</p> <p>Gláucia Sardinha Gerente Administrativo</p> <p>Jacilene Vieira Ass. Administrativa RG: 28.785.541-7</p>													

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Orçamento: 684/2023 Rev:3 Solicitação/Pedido: 498/2023 Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 Chamamento Público nº 008/2022 Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L. - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres PEDIDO: 141-12/2023 MAPA: 63-12/2023		

Entrada
Formação de
Eq. III

ARLEI JOSE FRIGIERI - ME

C.N.P.J: 01.366.593/0001-77 IE: 596.007.450.119
 RUA JEAN CARLOS MENDES DE CAMPOS, 97 - CRISTO REDENTOR - CEP: 14980-000
 SALES/SP

RELAÇÃO FISCAL

Data	Solicitação/Pedido	Documento Fiscal	DUPLOCA/AFATURA	Data	Solicitação/Pedido	Documento Fiscal	DUPLOCA/AFATURA
12/12/2023	496/2023	NFe6276					

Nro:516 P:1 L:0 /2023

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09925 34045.721569 90210.310000 1 95900000049808

Beneficiário ARLEI JOSE FRIGIERI - ME		Agência/Código Beneficiário 1569-5 / 02103-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 109/92340457-2
Número do Documento NFe6276	CPF/CNPJ 01366593000177	Vencimento 09/01/2024		1 (+) Valor do Documento 498,08	
2 (-) Deso/Abatimento	3 (-) Outras Deduções	4 (+) Mora/Multa	5 (+) Outros Acréscimos	6 (+) Valor Cobrado	
Pagador / Endereço de Correspondência INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					

Autenticação Mecânica

destaque aqui



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09925 34045.721569 90210.310000 1 95900000049808

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú, Após o vencimento somente no Itaú					Vencimento 09/01/2024
Beneficiário ARLEI JOSE FRIGIERI - ME					Agência/Código Beneficiário 1569-5 / 02103-1
Data de Emissão 12/12/2023	Número do Documento NFe6276	Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 12/12/2023	Nosso Número 109/92340457-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor (x)	1 (+) Valor do Documento 498,08
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário					2 (-) Deso/Abatimento
*Multa...: 2.00% após 1 dia corrido do vencimento					3 (-) Outras Deduções
Juros...: 3.00% ao mês de atraso					4 (+) Mora/Multa
Juros...: 3,00% ao mes					5 (+) Outros Acréscimos
Multa...: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento					6 (+) Valor Cobrado
Protesto.: 40 dias corridos a partir do vencimento					
Pagador / Endereço de Correspondência INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA - CEP:15135-002 - MIRASSOL/SP					

Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pedido: 141-12/2023 Mapa: 63-12 2023
Data : 12/12/2023
COMPRADOR RESPONSÁVEL
NOME: Maria Isabel G. Bernardeli
EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com
UNIDADE COMPRADORA
Razão Social
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -MIRASSOL
CNPJ: 29.505.759/0003-70
AVENIDA ELIESER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 15135-002
FORNECEDOR
Razão Social: MED-RIO COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
FORNECEDOR
CNPJ: 74.474.248/0001-20
MEDRIO@MEDRIOHOSPITALAR.COM.BR
RUA DOUTOR PRESCILIANO PINTO, 2188-BOA VISTA, -SÃO JOSÉ DO RIO PRETO /SP
(17)32225930

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID. MEDID.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL P P/ LF 2001 CÓD 10000389	LIFEMED	22	UNIDADE	22,640	R\$ 498,08

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE
DIRETOR DE OPERAÇÕES

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

SUB-TOTAL	R\$	498,08
DESCONTOS	R\$	
TOTAL	R\$	498,08
COND. PAGTO	BOLETO 28 DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
FRETE	CIF	

FORNECEDOR EXCLUSIVO DA MARCA LIFEMED
Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022
D.A. - D.C.L - Mirassol/SP
Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Recebu
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392
15/12/23

Jucileia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.705.541-7

Recebu
15/12/23
Ana Paula M. C. Maia
Farmacêutica
CRF-SP 29.329

MAPA 63-12/ 2023

DATA:11/12/23 MAPA COTAÇÃO 03 -12/2023

Contatos		ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS		VIVACOR ELETROMEDICINA LTDA		ARLEI JOSE FRIGIERI-ME	
Item/Descrição do Produto		Qtd	UNID	Preço Unit	Desconto	Marca	Total
				R\$ 22,80		LIFEMED	R\$ 342,00
1	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSAO EQL P LIFEMED	15	UNIDADE	R\$ 22,80		LIFEMED	R\$ 342,00
2	PAPELA4 MILIMETRADO FORMULARIO CONTINUO PARA ECG DIXITAL EP12 - PCT C/1000	1	PACOTE	R\$ 150,00			R\$ 150,00
Valor Total				R\$ 494,00			R\$ 494,00
Desconto				0%			R\$ 159,00
Valor Líquido				R\$ 494,00			R\$ 63,00
Condição de Pagamento		DEPOSITO 30D					
Prazo de Entrega		IMEDIATA					
Valor Total				R\$ 570,62			R\$ 570,62
Desconto				0%			0%
Valor Líquido				R\$ 570,62			R\$ 570,62
Condição de Pagamento		BOLETO 30 DIAS					
Prazo de Entrega		IMEDIATA					

COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERNARDELI

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

DIRETOR DE OPERAÇÕES

Gláucia Saravinha
 Gláucia Saravinha
 Gerente
 Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
 MARIA ISABEL G. BERNARDELI
 FARMACEUTICA
 GRF-SF 42392

Juclécia Vieira
 Juclécia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.735.541-7

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

- Atende ao Orçamento da Unidade.
- Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justificar:



admed

produtos e serviços

Cliente: Instituto de Saúde – Organização Social Faceres	CNPJ: 29.505.759/0003-70
Endereço: Av. Dr. Eliezer Magalhaes, 2520 Bairro: Santa Casa	E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com
Cidade: Mirassol – SP CEP: 15130-000	Responsável: Maria Izabel Tel: 17 3042-1256
Data: 11/12/2023	Número do Orçamento: 11122023

Orçamento de venda de materiais e equipamentos:

Qt.	Un	Descrição:	Valor Unit.	Valor Total
01	Pct	Papel p/ ECG 216X280X1000 Folhas	R\$152,00	R\$152,00
15	Un	Equipo p/ Bomba de Infusão EQL FOTO Lifemed	R\$22,80	R\$342,00
		Total		R\$494,00

Validade da Proposta: 07 dias


Prazo de entrega: até 15 dias

Forma de Pagamento: 28 dias

ADMED Produtos e Serviços
Vainer 17-981113634


Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Juscelina Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7


Maria Isabel G. Bernardes
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392

ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 32.386.697/0001-77 | IE: 462.047.964.110

comercial@grupoadmed.com.br | 17 98111-3634

Rua Basileu Estrela, 232 - Centro | Monte Aprazível - SP | CEP: 15.150-000



São José do Rio Preto, 11 de dezembro de 2023

À
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MIRASSOL
CNPJ: 29.505.759/0001-08

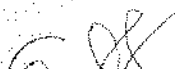
A/C: Maria Isabel
E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com


Conforme solicitação, estamos enviando orçamento do material abaixo:


01Bloco- PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULÁRIO CONTÍNUO PARA ECG DIXTAL EP12 –
tecnoprintt
Valor do bloco: R\$ 159,00

Frete: Por conta do cliente
Condições de pagamento: 28 dias
Prazo de entrega: Imediato (enquanto durar estoque)
Validade da proposta: 05 dias

Vivacor Eletromedicina Ltda EPP
Jussara Arroyo 17-33538122


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7


Maria Isabel G. Bernauer
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392

ARLEI JOSE FRIGIERI-ME

C.N.P.J: 01.366.593/0001-77 IE: 596.007.450.119



RUA JEAN CARLOS MENDES DE CAMPOS, 97 - CRISTO
REDENTOR
SALES/SP



(17) 3222-5930



email: arlei@medriohospitalar.com.br
site:

ORÇAMENTO

Nº: 684/2023 - Rev:2

Elaborado: 11/12/2023 15:25:10

Emissão: 11 de Dezembro de 2023

Página: 1/2

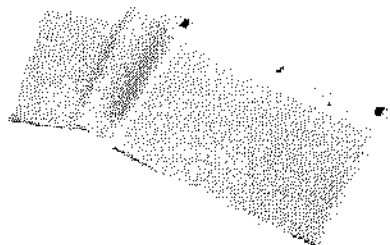
SALES/SP, 11 de Dezembro de 2023

Dados do Solicitante

Nome : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
Endereço : AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP:15135-002
Telefone(s) :
CPF/CNPJ : 29.505.759/0003-70
Contato : MARIA ISABEL / FARMACÊUTICA farmaciaupamirassol@gmail.com

Produto(s)

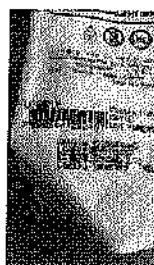
Item	Descrição	Qtde	Unitário	Total	P = preventivo	C = corretivo
1 -	PAPEL FORMULARIO Z, A4 Lt- - CODIGO: 000154	K1000	1	231,02		



PAPEL FORMULARIO Z, A4

CODIGO DIXTAL - VD-C0002-2

2 -	EQUIPO P/ LF 2001 BOMBA EQL P Lt- - CODIGO: 1000389	UN	15	22,64	339,60	
-----	---	----	----	-------	--------	--



Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

EQUIPOS LF 2001 e LF2001 ENTERAL

Gfancia Sardinha
Gerente
Administrativo

Total de Produtos: R\$ 570,62

Vlr. Total: R\$ 570,62

Condições Gerais

Vlr de Frete: 0,00

Prazo de Entrega: 10 Dias

Prazo de Garantia: 90 dias

Forma de Pagamento: 28 DIAS

Validade da Proposta: 30 Dias

Nro. Chamado do Cliente:

Nro. Pedido do Cliente:

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

OBS. PEDIDO INFERIOR A R\$ 488,16 SERÁ COBRADO R\$ 40,00 DE FRETE PARA A ENTREGA DO PRODUTO.
VALOR INFERIOR A R\$ 61,02 (SESSENTA E UM REAIS E DOIS CENTAVOS) SOMENTE COM PAGAMENTO A VISTA!
ESTA REVISÃO DO ORÇAMENTO CANCELA AUTOMATICAMENTE QUALQUER REVISÃO ANTERIOR.

Outras Informações

AQUISIÇÃO DE PRODUTOS.



Emissão de comprovantes - 3o nível

10/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:29:25
011100111 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.025.039
VALOR TOTAL	2.418,00


***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LUCAS HENRIQUE ZANA
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 25.039-2
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	7.8E8.C4E.51B.D51.373
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE LUCAS HENRIQUE ZANA -ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000539 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LUCAS HENRIQUE ZANA -ME  RUA OSVALDO DE NADA1, 2110 - ALVORADA - CEP:15130-000 - MIRASSOL - SP TEL: (17)3253-3834	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 00000539 FL. 1 /1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3524 0110 4639 5400 0194 5500 1000 0005 3910 5390 0024
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS NO ESTADO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240011835039 03/01/2024 09:12:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451117326111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.463.954/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		29.505.759/0003-70	03/01/2024
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESES MAGALHAES, 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002
MUNICÍPIO MIRASSOL	FONE / FAX (17)3042-1256	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 03/01/2024 09:11:56

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.418,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.418,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2511	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
0000001548	PAO FRANCIS (PROGRESSO)	19059090	0102	5101	PCS	2.480,0000	0,8500	0,00	2.108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001343	MARGARINA QUALY 500GR	15171000	0500	5405	PCS	31,0000	10,0000	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Glaciá Sardinha
Gerente Administrativo

Jucélia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE GESTÃO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2022 DCL MIRASSOL SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO FACERES DADOS BANCARIOS PAGAMENTO CC25039-2 AG0111-2 BANCO DO BRASIL PIX CNPJ 10463954000194 LUCAS HENRIQU	RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

10/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:28:53
011100111 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/01/2024
NR. DOCUMENTO	554.482.000.024.873
VALOR TOTAL	534,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADMED PROD E SERVICOS
AGENCIA: 4482-2 CONTA: 24.873-8
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	6.D88.085.71D.929.EBE
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recebemos de ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/12/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total: 534,00

NF-e
Nº 000.001.014
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Admed OK 13/12/23

ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA

R. BASILEU ESTRELA, 232 - CENTRO - MONTE APRAZIVEL - SP
- CEP: 15150-000
Fone: (17)98111-3634
comercial@grupoadmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.001.014
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1232 3866 9700 0177 5500 1000 0010 1418 2845 3627

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232209641342 13/12/2023 15:28:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

462047964110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

32.386.697/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

13/12/2023

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA

13/12/2023

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:25:08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	534,00	
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	534,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
331	BRAÇADEIRA ADULTO E VIA	90181980	0101	5102	UN	6	89,00	0,00	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MATERIAIS MÉDICOS													
<p>Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em <u>14/12/23</u></p> <p>Maria Isabel G. Bernardes FARMACÊUTICA CRF-SP-42301</p> <p>Gláucia Sardinha Gerente Administrativo</p> <p>Jucineia Vieira Aux. Administrativa RG: 28.785.541-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. PEDIDO Nº - 143-12/2023 // CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023. // CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 // PROCESSO Nº 213/2022 D. A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP // INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES PAGAMENTO 28 DIAS Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8 PIX - CNPJ: 32.386.697/0001-77 <i>Emitted NF depósito 10/01/2024</i> <i>sol 107</i>	



SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 143-12 2023 MAPA: 64-12 2023 DATA: 13/12/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: MARIA ISABEL G. BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirasso1@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -MIRASSOL

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIESER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 15135-002

TEL 17 32423006

FORNECEDOR

Razão Social: ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA

FORNECEDOR

CNPJ: 32.386.697/0001-77

E-MAIL: comercial@grupoadmed.com.br

ENDEREÇO: Basileu Estrela, Nº232 ,BAIRRO CENTRO, MONTE APRAZÍVEL -SP CEP 15150-000

TELEFONE: (17)

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	BRAÇADEIRA ADULTO PNI 1 VIA		6	UNIDADE	R\$ 89,00	R\$ 534,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

DIRETOR DE OPERAÇÕES

Glauceia Sardinha
Gerente
Administrativo

SUB-TOTAL	R\$ 534,00
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 534,00
COND. PAGTO	DEPOSITO 30 DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CIP

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

14/12/23

MAPA 64-12/ 2023

DATA: 12/12/23 MAPA COTAÇÃO 64-12/20

Item/Descrição do Produto	Ordem	UNID	Contatos		ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS		VIVACOR ELECTROMEDICINA LTDA		ARLEI JOSE FRIGIERI-ME					
			Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Total
1 BRACADERA PNI 01 VIA ADULTO	6	UNIDADE	R\$ 98,00		R\$ 534,00		R\$ 588,00		R\$ 273,08		R\$ 1.638,48		R\$ 1.638,48	
Valor Total			Desconto		%		%		R\$ 1.638,48		R\$ 0%		R\$ 1.638,48	
Valor Líquido			R\$ 534,00		R\$ 588,00		R\$ 588,00		R\$ 588,00		R\$ 1.638,48		R\$ 1.638,48	
Condição de Pagamento			DEPOSITO 30D		BOLETO 30 DIAS		BOLETO 30 DIAS		BOLETO 30 DIAS		BOLETO 30 DIAS		BOLETO 30 DIAS	
Prazo de Entrega			IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA	
COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERNARDELI			DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE		DIRETOR DE OPERAÇÕES									

Gilácia Sardinha
Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

- Atende ao C/çament o da Uni dade.
- Não Atende ao C/çament o da Uni dade. Se não, justificar:

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42392

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



admed
produtos e serviços

Cliente: Instituto de Saúde – Organização Social Faceres	CNPJ: 29.505.759/0003-70
Endereço: Av. Dr. Eliezer Magalhaes, 2520 Bairro: Santa Casa	E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com
Cidade: Mirassol - SP CEP: 15130-000	Responsável: Maria Izabel Tel: 17 3042-1256
Data: 13/12/2023	Número do Orçamento: 13122023

Orçamento de venda de materiais e equipamentos:


Qt.	Un	Descrição:	Valor Unit.	Valor Total
06	Un	Braçadeira PNI 01 Via Adulto	R\$89,00	R\$534,00
		Total		R\$534,00

Validade da Proposta: 07 dias
Prazo de entrega: até 15 dias
Forma de Pagamento: 28 dias

ADMED Produtos e Serviços
Vainer 17-981113634


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Maria Izabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRE-SP 42392


Juacélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.7.85.541-7

ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 32.386.697/0001-77 | IE: 462.047.964.110

comercial@grupoadmed.com.br | 17 98111-3634

Rua Basileu Estrela, 232 - Centro | Monte Aprazível - SP | CEP: 15.150-000



São José do Rio Preto, 13 de dezembro de 2023

À
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70 O.S. FACERES

A/C: Maria Isabel
E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com

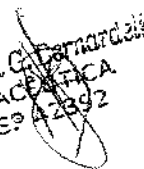
Conforme solicitação, estamos enviando orçamento do material abaixo:

06 un - Braçadeira de PNI adulto 1 via - Globaltech
Valor unitário: 98,00
Valor total: R\$ 588,00

Condições de pagamento: 28 dias
Prazo de entrega: até 20 dias
Validade da proposta: 05 dias

Vivacor Eletromedicina Ltda EPP
Jussara Arroyo 17-33538122


Glaucera Sardinha
Gerente
Administrativo


Maria Isabel C. Damasceno
FARMACIA
CRP-SP 42392


Jucinda Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

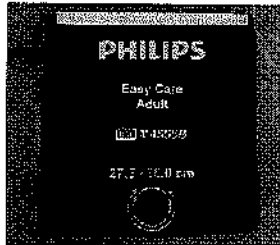
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP, 13 de Dezembro de 2023

Dados do Solicitante

Nome : **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
Endereço : AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP:15135-002
Telefone(s) : (17) 32423006 (17) 32423006
CPF/CNPJ : 29.505.759/0003-70
Contato : MARIA ISABEL / COMPRAS farmaciaupamirassol@gmail.com

Produto(s)

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Total	
1 -	MANGUITO BRACADEIRA EASY CARE REUT ADULTO LE- - CODIGO: 989803147871	UN	6	273,08	1.638,48



MANGUITO BRACADEIRA EASY CARE REUTILIZAVEL ADULTO - 27.5 X 36.0CM
REGISTRO ANVISA - 10216710215

Glacéia Sardinha
Gerente
Administrativo

Total de Produtos: R\$ 1.638,48

Vlr. Total: R\$ 1.638,48

Condições Gerais

Vlr de Frete: 0,00
Prazo de Entrega: 60 Dias
Prazo de Garantia: 90 dias
Forma de Pagamento: 28 DIAS
Validade da Proposta: 30 Dias

Nro. Chamado do Cliente:
Nro. Pedido do Cliente:

OBS. PEDIDO INFERIOR A R\$ 537,84 SERÁ COBRADO R\$ 40,00 DE FRETE PARA A ENTREGA DO PRODUTO.
VALOR INFERIOR A R\$ 53,78 SOMENTE COM PAGAMENTO A VISTA!
ESTA REVISÃO DO ORÇAMENTO CANCELA AUTOMATICAMENTE QUALQUER REVISÃO ANTERIOR.

Outras Informações

AQUISIÇÃO DE PRODUTO.

Renilson Alex
Renilson Alex de Castro Silva

Larissa Taqueto
Elaborado eletronicamente por
LARISSA SALVADOR TAQUETO

Arlei José Frigieri
Analisado criticamente por
ARLEI JOSÉ FRIGIERI

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACIA
OSR-SP 12382



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382008320454181
20/01/2024 09:30:45

10/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:29:25
011100111 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/01/2024
NR. DOCUMENTO	554.482.000.024.873
VALOR TOTAL	152,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ADMED PROD E SERVICOS
AGENCIA: 4482-2 CONTA: 24.873-8
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	4.737.617.765.21D.CED
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recebemos de ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 13/12/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total: 152,00		NF-e Nº 000.001.015 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Maria Isabel G. Bernardes</i>	

ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA R BASILEU ESTRELA, 232 - CENTRO - MONTE APRAZIVEL - SP - CEP: 15150-000 Fone: (17)98111-3634 comercial@grupoadmed.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.001.015 Série 001 Folha 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3523 1232 3866 9700 0177 5500 1000 0010 1519 6912 4899 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135232209657143 13/12/2023 15:30:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 462047964110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 32.386.697/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		29.505.759/0003-70	13/12/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520	SANTA CASA	15135-002	13/12/2023
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MIRASSOL	SP		
			HORA DA SAÍDA 15:29:16

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	152,00
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	152,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
0138	PAPEL P/ ECG 216X280X1000 FOLHAS	49119900	0101	5102	UN	1	152,00	0,00	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MATERIAIS MÉDICOS													

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/10/23

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Gláucia Sardinha
Gefente Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. PEDIDO Nº - 142-12/2023 // CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023. // CHAMAMENTO PUBLICO Nº 009/2022 // PROCESSO Nº 223/2022 D. A. - D.C.L - MIRASSOL/SP // INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES PAGAMENTO 28 DIAS Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8 PIX - CNPJ: 32.386.697/0001-77. <i>Empenho ME</i> <i>DC: 106</i> <i>Depósito 10/01/24</i>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 142-12 2023

MAPA: 63-12 2023

DATA: 12/12/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: MARIA ISABEL G. BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -MIRASSOL

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIESER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 15135-002

TEL 17 32423006

FORNECEDOR

Razão Social: ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA

FORNECEDOR

CNPJ: 32.386.697/0001-77

E-MAIL: comercial@grupoadmed.com.br

ENDEREÇO: Basileu Estrela, Nº232 ,BAIRRO CENTRO, MONTE APRAZÍVEL -SP CEP 15150-000

TELEFONE:(17)

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULARIO CONTINUO PARA ECG DIXTAL EP12 - PCT C/1000		1	PCT C/100	R\$ 152,00	R\$ 152,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE	DIRETOR DE OPERAÇÕES
	<p><i>Glaucia Sardinha</i> Gerente Administrativo</p>

SUB-TOTAL	R\$ 152,00
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 152,00
COND. PAGTO	DEPOSITO 30DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CFP

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP Instituto de Saúde – Organização Social Faceres;

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392
 14/12/23

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

MAPA 63-12/ 2023

Contatos		ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS CNPJ: 32.386.697/0001-77		VIVACOR ELETROMEDICINA LTDA CNPJ: 05.12.847/0001-81		ARLEI JOSE FRIGIERI ME CNPJ: 01.366.593/0001-77	
Qtd	UNID	Preço - Unid	Desconto	Preço - Unid	Desconto	Preço - Unid	Desconto
15	UNIDADE	R\$ 22,80		R\$ 342,00		R\$ 22,84	
1	PACOTE	R\$ 159,00		R\$ 159,00		R\$ 231,02	
Valor Total		R\$ 494,00		R\$ 159,00		R\$ 231,02	
Desconto		0%		R\$ 159,00		R\$ 570,62	
Valor Líquido		R\$ 494,00		R\$ 0,00		0%	
Condição de Pagamento		DEPOSITO 30D		BOLETO 30 DIAS		BOLETO28D	
Prazo de Entrega		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA	
COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERNARDELI		DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE		DIRETOR DE OPERAÇÕES			

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

- Atende ao Orçamento da Unidade.
- Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, Justificar:

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42384

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Juscineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



admed

produtos e serviços

Cliente: Instituto de Saúde - Organização Social Faceres	CNPJ: 29.505.759/0003-70
Endereço: Av. Dr. Eliezer Magalhaes, 2520 Bairro: Santa Casa	E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com
Cidade: Mirassol - SP CEP: 15130-000	Responsável: Maria Izabel Tel: 17 3042-1256
Data: 11/12/2023	Número do Orçamento: 11122023

Orçamento de venda de materiais e equipamentos:

Qt.	Un	Descrição:	Valor Unit.	Valor Total
01	Pct	Papel p/ ECG 216X280X1000 Folhas	R\$152,00	R\$152,00
15	Un	Equipo p/ Bomba de Infusão EQL FOTO Lifemed	R\$22,80	R\$342,00
		Total		R\$494,00

Validade da Proposta: 07 dias
Prazo de entrega: até 15 dias
Forma de Pagamento: 28 dias

ADMED Produtos e Serviços
Vainer 17-981113634

Maria Izabel G. B. Sardenelli
FARMACÊUTA
CRF-SP 42392

Glaucia Sardeninha
Gerente
Administrativo

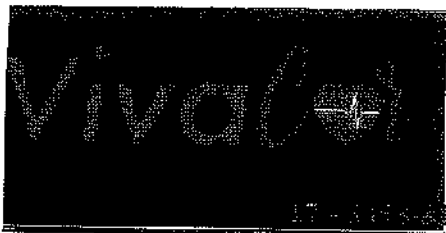
Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 32.386.697/0001-77 | IE: 462.047.964.110

comercial@grupoadmed.com.br | 17 98111-3634

Rua Basileu Estrela, 232 - Centro | Monte Aprazível - SP | CEP: 15.150-000



122

contato@vivacoreletromedicina.com.br



São José do Rio Preto, 11 de dezembro de 2023

À
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MIRASSOL
CNPJ: 29.505.759/0001-08

A/C: Maria Isabel
E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com


Conforme solicitação, estamos enviando orçamento do material abaixo:


01Bloco- PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULÁRIO CONTÍNUO PARA ECG DIXTAL EP12 –
tecnoprintt
Valor do bloco: R\$ 159,00

Frete: Por conta do cliente
Condições de pagamento: 28 dias
Prazo de entrega: Imediato (enquanto durar estoque)
Validade da proposta: 05 dias

Vivacor Eletromedicina Ltda EPP
Jussara Arroyo 17-33538122


Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Maria Isabel G. Demarchi
Farmacia UPA
UPA-SP 42592


Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

VIVACOR Eletromedicina LTDA

Rua dos Bombeiros, 225 Fundos - Vila Maria - São José do Rio Preto/SP - CEP: 15025-420 CNPJ:

05.112.847/0001-81

IE: 647.455.427.110



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382008320454181
20/01/2024 09:29:4720/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:29:47
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339992737425000000700005901012895910001777784

BENEFICIARIO:

LABORATORIO BIOMEDIC LTDA

NOME FANTASIA:

LABORATORIO BIOMEDIC LTDA

CNPJ: 59.855.742/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

LABORATORIO BIOMEDIC LTDA

CNPJ: 59.855.742/0001-41

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACER

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.001

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 17.777,84

VALOR COBRADO 17.777,84

=====

NR.AUTENTICACAO 6.F93.439.FFD.084.004

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

LABORATÓRIO BIOMEDIC LTDA
 RUA CARLOS MEDEIROS DORIA, 2736
 CEP: 15135-090 - Bairro: JD MARILU
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: e.unidos@terra.com.br
 Fone: (17) 3426-8585
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 59.855.742/0008-18 **** 24101



Número da NFS-e

20240000004147

Data do Serviço
02/01/2024

Código Verifica
3522b40

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP
 Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF)
 Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão
02/01/2024

Exigibilidade ISS
Exigível

Tributado no Município
Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 Endereço
AV DR ELIESER MAGALHAES,2520
 Cidade
Mirassol UF Fone CEP
SP **(17) 3042-1256** **15135-002**
 Bairro
SANTA CASA
 CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
29.505.759/0003-70 **27438**
 E-mail
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Mirassol/SP

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	284,14	PCC	880,80
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 17.777,84			

INTERMEDIARIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
***** CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****
 E-mail Fone Cidade
 ***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL **ALIQ.** **VALOR IMPOSTO** **RETI**

Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024

18.942,78

3,00

568,28

Não

Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
 Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;
 Dados Bancários: Banco Santander-AG:0091 - C/C:13001686-3
 Exames laboratoriais competencia 12/2023

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Jucélia Vieira
 Aux. Administrativo
 Nº: 28 735.544-7

Código do Serviço
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IFI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	568,26	0,00	0,00	0,00	0,00	123,12	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
18.942,78	568,28	0,00	0,00	568,28	0,00		

Valor Total da NFS-e 18.942,78 **Valor Líquido da NFS-e** 17.777,84

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$509,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$2547,80; Total Aprox: R\$3057,36. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$284,14
 Retenções: COFINS R\$ 568,26; PIS R\$ 123,12; CSLL R\$ 189,42;



Consulta realizada em 02/01/2024 às 10:34:11.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000041473522b40d959855742000818

Recebi(emos) de
LABORATORIO BIOMEDIC LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

20240000004147
Número da NFS-e

Competência
02/01/2024

NFS-e
3522b40d9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/01/2024 às 10:34:11.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

20/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:30:08
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001234406179195910000068007

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.002

NOSSO NUMERO 13048400001234406

CONVENIO 01304840

DATA DE VENCIMENTO 10/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 680,07

VALOR COBRADO 680,07

=====

NR.AUTENTICACAO 0.A59.E0F.4BA.F8B.199

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Identificação do emissor

Mônica
ch 10/23
Rioclarensense
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PUEMONT SUL - BETIM - MG
CNPJ 0629965800021

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 0764476 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3123 1267 7291 7800 0220 5500 1000 7644 7617 6779 1307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC. DEST A NAO
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235720889758 11/12/2023 20:43:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES** CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70 DATA DA EMISSÃO 11/12/2023
ENDEREÇO **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520** BAIRRO / DISTRITO **SANTA CASA** CEP 15135-002 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/12/2023
MUNICÍPIO **MIRASSOL** FONE / FAX 1732423006 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0764476/1	10/01/2024	680,07						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
680,07	81,61	0,00	0,00	680,07

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	680,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO BETIM** FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 67.729.178/0002-20
ENDEREÇO **RUA PAULO COSTA 140** MUNICÍPIO **BETIM** UF **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA NUMERO 0,00229 PESO BRUTO 0,727 PESO LÍQUIDO 0,727

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
017433	DIAZEPAM 10MG/2ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AO-015/23 Q: 100,0000 F: 07/11/23 V: 31/10/2025 *** Portaria 3 44/ 98 B1	30049064	000	6108	AP	100,00	0,9456	94,56	94,56	11,35	0,00	12,00	0,00
010764	DIFENIDRAMINA 50MG/ML, CLORIDRATO (CRISTALIA) L: 22120126 Q: 25,0000 F: 01/12/22 V: 08/12/2025	30049039	000	6108	AP	25,00	17,40	435,00	435,00	52,20	0,00	12,00	0,00
029072	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 230 70833 Q: 10,0000 F: 28/07/23 V: 28/07/2025	30049039	000	6108	AP	10,00	15,051	150,51	150,51	18,06	0,00	12,00	0,00

MEDICAMENTOS

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Glancia Sardinha
Gerente Administrativo

Jackeline Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7


CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1282010014 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 869472E&A: CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2023 D A DCL MIRASSOL/ SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES DATA ENTREGA: 12/12/2023 Pedido: 2684159 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2684159 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boleros@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3523-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1,04397,7 ** AE: 1,21715,1 ** ASS: 252/2021 Validade: 25/04/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 36070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTIND: 35,13 |

RESERVADO AO FISCO

*Entidade
Fornecedora
350.118.*

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

RUA PAULO COSTA 148 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEDMONT SUL - BETIM - MG

CEP 32669-712

Fone: 313494300

CC-e

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA DE NF-e

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

3123 1267 7291 7800 0220 5500 1000 7644 7617 6779 1307



INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

CNPJ

67.729.178/0002-20

MODELO

55

SÉRIE

I

NÚMERO DA NF-e

0764476

EMIÇÃO

11/12/2023

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

FONE / FAX

1732423006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDICÃO DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	ST. TUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
I	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	14/12/2023 13:17:29	131235726686105

***TRANSPORTADORA CORRETA *** NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG/REDESPACHO NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA, * CNPJ: 15.066.184/0001-60 * ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE, 2260, CENTRO INDUSTRIAL PASCUTTI * MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO * UF: SP * INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114 ***

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Gláucia Sardinha
Gérente
Administrative

Jucinéia Vieira
Aux. Administrative
RG: 28.785.541-7

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/01/2024	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
680,07			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	13048400001234406	0764476/01	
SACADO			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
10/01/2024	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(*) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
680,07	13048400001234406		
SACADO			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/01/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
11/12/2023	0764476/01	DM	N	11/12/2023	13048400001234406	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			680,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						10/01/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
11/12/2023	0764476/01	DM	N	11/12/2023	13048400001234406	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			680,07	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 11/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 13,60)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRESCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Cotação
Nº 869472

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos

Data de lançamento: 05/12/2023 08:31

Data de vencimento: 06/12/2023 10:50

Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023

Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI

Telefone: (17) 3242-3006

Email: farmaciaupamirassol@gmail.com

Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL

CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

COMERCIAL CIRURGICA RIOGLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

I.E.: 0628965800102

Telefone: (19) 3522-5800

Email: barbara.jardim@rioglarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 28 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13634	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 3,89	R\$ 389,00	07/12/2023 09:25	12	
13638	AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	800 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 196,40	07/12/2023 09:25	12	
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	VIC PHARMA	caixa c/ 12.0	48 LS	R\$ 6,99	R\$ 335,52	07/12/2023 09:25	12	
13875	ANESTESICO COLIRIO (CLORID. PROXIMETACAINA 5MG/ML) FR 5ML	ALCON/NOV ARTIS	caixa c/ 1.0	2 FR 100GTSS	R\$ 8,7695	R\$ 17,539	07/12/2023 09:25	12	
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	caixa c/ 50.0	100 FA1200000U S	R\$ 4,8378	R\$ 483,78	07/12/2023 09:25	12	
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,1062	R\$ 442,48	07/12/2023 09:25	12	
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa c/ 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,78	R\$ 752,00	07/12/2023 09:25	12	
13661	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	1900 AM2MLS	R\$ 1,1288	R\$ 2.144,72	07/12/2023 09:25	12	
13664	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	NEO Q/HYP/BRAIN	caixa c/ 30.0	150 CO75MGS	R\$ 0,4646	R\$ 69,69	07/12/2023 09:25	12	
13674	COLAGENASE+CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 B30GS	R\$ 11,2883	R\$ 112,883	07/12/2023 09:25	12	
13675	COMPLEXO B (POLIVITAMNICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0028	R\$ 401,12	07/12/2023 09:25	12	
13388	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 600.0	1200 UNS	R\$ 0,5279	R\$ 633,48	07/12/2023 09:25	12	
13791	DIAZEPAM 10MG/2ML IV IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,9456	R\$ 94,56	07/12/2023 09:25	12	
13665	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 17,40	R\$ 435,00	07/12/2023 09:25	12	
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	MAXI CONFORT	caixa c/ 1.0	150 UNS	R\$ 1,7197	R\$ 257,955	07/12/2023 09:25	12	
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,885	R\$ 88,50	07/12/2023 09:25	12	
13706	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	200 AM10MLS	R\$ 1,6664	R\$ 333,28	07/12/2023 09:25	12	
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	caixa c/ 50.0	50 FA500MGS	R\$ 4,39	R\$ 219,50	07/12/2023 09:25	12	

Juchelia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Glaucia Sardinha
Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardele
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392
15/12/23

Ana Paula S. C. Maia
Farmacêutica
CRF-SP 28.329

Eva Helena A. Sant
Técnica em Farmácia

13438	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR COMPLY (STERIGAGE) 12438	3M	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 1,4447	R\$ 144,47	07/12/2023 09:25	12
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR 20ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 25.0	75 FA20MLS	R\$ 4,29	R\$ 321,75	07/12/2023 09:25	12
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 AM5MLS	R\$ 15,051	R\$ 150,51	07/12/2023 09:25	12
13800	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM10MLS	R\$ 2,5802	R\$ 258,02	07/12/2023 09:25	12
13739	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML EQUIV. 4MG NOREP.BASE	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM4MLS	R\$ 2,2124	R\$ 110,62	07/12/2023 09:25	12
13747	PHOSFOENEMA/FLEET(FOSF.SODMONOB160MG/FOSF.SODDIBAS60MG)130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12.0	24 FR5	R\$ 6,988	R\$ 167,712	07/12/2023 09:25	12
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	200 AM2MLS	R\$ 1,6593	R\$ 331,66	07/12/2023 09:25	12
13756	RETINOL+AMINOAC+METTONINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BISNAGA	CRISTALIA/ ATIN	caixa c/ 1.0	5 BGS	R\$ 9,6757	R\$ 48,3785	07/12/2023 09:25	12
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	48 FR500MLS	R\$ 6,4287	R\$ 308,5776	07/12/2023 09:25	12
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,1826	R\$ 591,30	07/12/2023 09:25	12

Subtotal

Subtotal R\$ 9.840,60510

15/12/23
 Ana Paula B. G. Maia
 Farmacêutica
 CRF-SP 28.329

Eva Helena A. Sant
 Técnica em Farmácia

Recebi
 Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392
 15/12/23

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:50:0920/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:09
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO SICOOB S.A.

75691503240102664420113473070012795920000047287

BENEFICIARIO:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERV

NOME FANTASIA:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.862.926/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.862.926/0001-97

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.101
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	472,87
VALOR COBRADO	472,87

NR.AUTENTICACAO C.2A6.4A2.383.599.DD6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Instruções de Impressão
Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

Recibo do Pagador


SICOOB | **756-0** | **75691.50324 01026.644201 13473.070012 7 95920000047287**

Beneficiário						Carteira	RECIBO DO PAGADOR	
Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto						1		
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Espécie	Data Proc.	CNPJ	Vencimento	
10/01/2024	CAS202312	OU	N	R\$	10/01/2024	46.862.926/0001-97	11/01/2024	
Instruções CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE DEZEMBRO DE 2023 Após vencimento multa de 2% e mora de 1% mês Não conceder desconto SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDOS						(-) Outras Deduções		Agência/Código Beneficiário
								5032/0266442
						(+)- Mora/Multa		Nosso Número
		0134730-7						
		(+)- Outros Acréscimos		(=) Valor Documento				
		472,87						
Pagador CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70				Escritório Contábil da Empresa		(=) Valor Cobrado		
Instituto De Saude - Organizacao Social - 9017				escritório proprio na empresa - 1				

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756-0** | **75691.50324 01026.644201 13473.070012 7 95920000047287**

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em Qualquer Banco, Pref. Lotéricas ou Internet						11/01/2024	
Beneficiário						CNPJ	Agência/Código do Beneficiário
Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto						46.862.926/0001-97	5032/0266442
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Proc.	Nosso Número		
10/01/2024	CAS202312	OU	N	10/01/2024	0134730-7		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor Documento		
	1	R\$			472,87		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE DEZEMBRO DE 2023 Após vencimento multa de 2% e mora de 1% mês Não conceder desconto SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDOS  10/01/2024						(-) Desconto/Abatimentos	
						(-) Outras Deduções	
						(+)- Mora/Multa	
						(+)- Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador Instituto De Saude - Organizacao Social - 9017						CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70	
Av Doutor Elieser Magalhaes 2520 - Santa Casa							
15135-002 - Mirassol - SP							
escritório proprio na empresa - 1						Cód. Baixa: 0134730-7	

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Cortar Aqui

Eventos da Folha
Referência 12/2023

Pág: 1
01/12/2023

Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães

Nº : 2520

Compl. :

Bairro : Santa Casa

Cidade : Mirassol

UF : SP

Cep : 15135-002

Lançamentos do Evento: 33 - Contribuição Assistencial

Funcionário	Nome	Ref.Evento	Valor Evento
76	ADEN DAVIDSON ARAUJO DOS SANTOS	0,50	8,28
96	ADINEIA SANTOS SOUZA	0,50	8,64
106	ADRIELE CRISTINA LODETTE	0,50	8,64
45	ALDA JULIANA LOPES DOS SANTOS	0,50	8,64
111	ALINE DA SILVA PRADO	0,50	8,28
22	ANA FLAVIA SILVA TROVO	0,50	8,64
20	BEATRIZ DE OLIVEIRA LIMA CARVALHO	0,50	8,64
39	CLAUDINEIA MARIA DA SILVEIRA	0,50	7,89
105	DAIANE KARINA DA ROCHA	0,50	7,89
113	DANIELA PERES DA SILVA	0,50	8,64
50	DANIELLE FLAVIA MOLINA	0,50	8,64
26	ELAINE CRISTINA DA SILVA LUIZI PEREIRA	0,50	8,64
79	ELAINE SOARES DA SILVA LEITE	0,50	7,89
52	ELIEN REGINA DA SILVA	0,50	8,64
88	ELISETE CRISTINA PRADELLA COSTA	0,50	8,64
89	ELIZAINE APARECIDA LOURENTE	0,50	7,89
112	ELIZANGELA MARIA DA SILVA LIRA	0,50	8,64
30	FERNANDA CRISTINA COVIZZI	0,50	8,64
43	GIZELE CRISTINA POSSANI GASPARO	0,50	8,28
2	GLAUCIA SOARES SARDINHA	0,50	50,00
34	GRAZIELA APARECIDA CAMPOS DE CASTRO	0,50	8,64
11	IZABEL CRISTINA VIRAQUA DE OLIVEIRA	0,50	8,28
101	JUCILEIDE DOS SANTOS SALES	0,50	8,64
78	JULIANE APARECIDA ANGELOTTE CARVALHO	0,50	8,28
6	KATIA DE OLIVEIRA MARINHO	0,50	8,64
71	LEANDRO RENAN BINATTI DOS SANTOS	0,50	8,28
18	MAGALI DOMINGUES DA SILVA	0,50	8,64
75	MARCELLA KAITA PROIETTI MENES PEREIRA	0,50	10,00
81	MARCOS ROGERIO RODRIGUES	0,50	8,28
36	MARIA APARECIDA BENEDEZZI DA SILVA	0,50	7,89
46	MARIA BERNARDETE SILVA FERREIRA	0,50	8,28
74	MARIA CRISTINA GUEDES VICENTE DA SILVA	0,50	7,89
95	MARILENE SILVA MOTA	0,50	8,64
109	MATHEUS LEITE MARTINS	0,50	8,64
47	MICHELE FERNANDA DA SILVA	0,50	8,64
99	MICHELE NAIARA BARBOSA TARTARI	0,50	8,28
90	NAYARA DE PAULA ZANINI	0,50	8,28
12	NEUSA DAGOANI	0,50	8,28
114	NIZETE NEIDE PORACA	0,50	8,80
107	PAULO HENRIQUE DA COSTA	0,50	8,64
54	PRISCILA APARECIDA MASTRANGELO	0,50	8,64
87	RENATA CRISTIANE TOGNATTI	0,50	8,28
44	ROSANGELA CORNELIO LEAL	0,50	7,89
104	SANDRA DE SA OLIVEIRA	0,50	8,64

Eventos da Folha
Referência 12/2023

Pág: 2
01/12/2023

Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães

Nº : 2520

Compl. :

Bairro : Santa Casa

Cidade : Mirassol

UF : SP

Cep : 15135-002

Lançamentos do Evento: 33 - Contribuição Assistencial

Funcionário	Nome	Ref.Evento	Valor Evento
51	SILMARA APARECIDA FERREIRA	0,50	8,28
37	SILVIA CRISTINA BATISTA	0,50	8,64
53	SIMONE APARECIDA PASCHOALATO BORTOLETO	0,50	8,64
103	TAMIRES ALVES DE SOUZA	0,50	8,28
61	VANESSA APARECIDA MORAES	0,50	8,64
58	VANESSA DOS SANTOS PINHEIRO	0,50	8,64
82	VANESSA LIMA DE OLIVEIRA	0,50	8,28
Total:			472,87



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:50:3120/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:31
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123210325193003202373041090195920000172185

BENEFICIARIO:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

NOME FANTASIA:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

CNPJ: 07.878.627/0001-99

BENEFICIARIO FINAL:

M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR

CNPJ: 07.878.627/0001-99

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.102

DATA DE VENCIMENTO 11/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.721,85

VALOR COBRADO 1.721,85

=====

NR.AUTENTICACAO 9.12D.A15.586.30F.2B6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL - SP - CEP: 15130-001
Fone: (17)3253-1457

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.003.863
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 1207 8786 2700 0199 5500 1000 0038 6318 9520 0038

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
135232197121324 12/12/2023 12:58:07

CNPJ / CPF
07.878.627/0001-99

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
451.105.071.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
07.878.627/0001-99

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 *****

MUNICÍPIO
MIRASSOL

UF
SP

BAIRRO / DISTRITO
SANTA CASA

TELEFONE / FAX
(17)3042-1256

CNPJ / CPF
29.505.759/0003-70

CEP
15135-002

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
12/12/2023

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: 3863 - Valor Original: R\$ 1.721,85 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.721,85

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 11/01/2024
Valor R\$ 1.721,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.721,85		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.721,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2590	DETERGENTE LÍQUIDO 500 ML	34029039	0500	5102	UN	25,00	1,89	0,00	47,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3049	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	0500	5102	PC	5,00	51,50	0,00	257,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3056	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	0500	5102	UN	3,00	49,90	0,00	149,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2924	SACO DE LIXO 100L P.3	39232910	0500	5102	PC	4,00	36,50	0,00	146,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2929	SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	0500	5103	PC	4,00	12,00	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2893	PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	0500	5102	UN	95,00	10,90	0,00	1.035,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2925	SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	0500	5102	PC	1,00	37,90	0,00	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 12/12/23

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
R. SP 42392

Glaucia Sardenha
Gerente
Administrativo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
b. Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023

c. Chamamento Público nº 009/2022
Processo nº 225/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP. Empresa optante pelo simples nacional conforme LC.123 permite o aproveitamento de crédito do ICMS 1,83%. Valor aproximado dos Tributos R\$236,81 Federal e R\$223,37 Estadual. Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
FUNDADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 225/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/12/2023 12:58:22

Tenco - www.tenco.com.br



748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE			Agência / Código Beneficiário 3003/3003.02.37304		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			Nosso Número 23/203251-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Vencimento 11/01/2024	Número do Documento 3863-1	Espécie	Valor do Documento 1.721,85				
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura		Data	Assinatura	
Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.					Data do processamento 12/12/2023		



748-X

Recibo do Pagador

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE		CNPJ/CPF 07.878.627/0001-99	Sacado / Avelista		Vencimento 11/01/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130001						
Nosso Número 23/203251-9		Carteira 1	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 3003/3003.02.37304
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 3863-1	Espécie Documento DM	Aceite Não	Data do Processamento 12/12/2023	[=] Valor do Documento 1.721,85	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 1,72 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/01/2024 Cobrar multa de R\$ 34,43 para pagamento após o vencimento.					[-] Desconto / Abatimento	
					[+] Mora / Multa	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CPF / CNPJ: 29505759000370				
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - ***** SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP						

Sacador/Avalista:	CPF / CNPJ:	Código de Baixa
Recebemos através do cheque número	do banco	Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.		



748-X

74891.12321 03251.930032 02373.041090 1 95920000172185

Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.					Vencimento 11/01/2024	
Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA			CNPJ / CPF 07.878.627/0001-99		Agência / Código Beneficiário 3003/3003.02.37304	
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 3863-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2023	Nosso Número 23/203251-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor	[=] Valor do Documento 1.721,85	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 1,72 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/01/2024 Cobrar multa de R\$ 34,43 para pagamento após o vencimento.					[-] Desconto / Abatimento	
					[+] Mora / Multa	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			CPF / CNPJ: 29505759000370			
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - ***** SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP						

Sacador/Avalista:	CPF / CNPJ:	Código de Baixa
Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO		





SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 139-12/2023 MAPA COTAÇÃO: 62-12 2023

DATA: 05/12/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: MARIA ISABEL G BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIEZER DE MAGALHÃES Nº2520 BAIRRO - SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social: M RIBEIRO COM. DE PANOS PROD. DE LIMPEZA MAT DE SEGURANÇA LTDA

FORNECEDOR

CNPJ: 07.878.627/0001-99

E-MAIL: jumacarias@yahoo.com.br

AVENIDA DR ELIESER MAGALHÃES, - SÃO FRANCISCO - CEP 15.130-001 - MIRASSOL SP

telefone(17) 32531457

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	OK	5	GALÃO	R\$ 8,750	R\$ 43,75
2	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML- PCT C 100UN	OK	200	PACOTE	R\$ 3,300	R\$ 660,00
3	ESPONJA DE AÇO (BOMBRIL)	OK	5	PACOTE	R\$ 2,370	R\$ 11,85
4	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	OK	30	FRASCO	R\$ 3,750	R\$ 112,50
5	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO	OK	25	FRASCO	R\$ 1,890	R\$ 47,25
6	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UN	OK	30	UNIDADE	R\$ 0,900	R\$ 27,00
7	FIBRA DE LIMPEZA VERDE - UNIDADE	OK	10	UNIDADE	R\$ 1,570	R\$ 15,70
8	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA - UNIDADE	OK	10	UNIDADE	R\$ 1,570	R\$ 15,70
9	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTITUSO- FRASCO	OK	25	FRASCO	R\$ 3,050	R\$ 76,25
10	PANO PARA LIMPEZA MULTITUSO TIPO PERFEX ROLO 30X300M	OK	1	ROLO	R\$ 83,250	R\$ 83,25
11	SABÃO LIQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	OK	1	GALÃO	R\$ 18,900	R\$ 18,90
12	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	OK	3	GALÃO	R\$ 19,000	R\$ 57,00
13	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade		500	UNIDADE	R\$ 0,515	R\$ 257,50
14	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade		300	UNIDADE	R\$ 0,499	R\$ 149,70
15	SACO DE LIXO PRETO 100L- Unidade	2m	600	UNIDADE	R\$ 0,415	R\$ 249,00
16	SACO DE LIXO PRETO 60 L Unidade	400	500	UNIDADE	R\$ 0,378	R\$ 189,50
17	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade		400	UNIDADE	R\$ 0,120	R\$ 48,00
18	SAPONÁCEO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	OK	4	FRASCO	R\$ 7,900	R\$ 31,60
19	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	25	120	PACOTE	R\$ 10,900	R\$ 1.308,00
20	VASSOURA PALHA - Unidade	OK	2	UNIDADE	R\$ 25,900	R\$ 51,80
21	ESCOVA P ROUPA	OK	2	UNIDADE	R\$ 3,900	R\$ 7,80
22	PANO PARA CHÃO 45X65	OK	20	UNIDADE	R\$ 3,950	R\$ 79,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

Gláucia Santana
Gerente
Administrativo

DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$ 3.454,25
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 3.454,25
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	GIF

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
 - Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP
- Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Maria Isabel G Bernardelli
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42352

Martha Fernanda Moises
FARMACÉUTICA
CRF-SP - 97558
12/12/23

Helena A. Santos
Técnicas em Farmácia
12/12/23

DATA: 05/12/2023 MAPA DE COTAÇÃO 62-12/2023

Item	Descrição do Produto	Contatos		PRECISIONH		R. RIBEIRO COM. DE PANOS, PROD. LIMPEZA E I		EMPALMENS RIO PRETO		
		QNTD	UNID	Preço Unit	Preço Total	CNPJ: 32.897.237/0001-03	CNPJ: 07878627090199	CNPJ: 25.342.980/0001-05	Preço Unit	Preço Total
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	5	GALÃO	R\$ 8,900	R\$ 44,50					
2	BOM AR- NEUTRALIZADOR DE ODORES - FRASCO	10	FRASCO	R\$ 4,140	R\$ 829,00					
3	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ÁGUA 180ML- PCT C.100UN	30	FRASCO	R\$ 3,980	R\$ 119,70					
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	20	FRASCO	R\$ 2,480	R\$ 49,60					
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO	5	PACOTE	R\$ 2,380	R\$ 11,95					
7	ESPONJA DE AÇO (BOMBRIL) PACOTE 80G	30	UNIDADE	R\$ 1,080	R\$ 32,70					
8	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,960	R\$ 19,60					
9	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA - UNIDADE	10	UNIDADE	R\$ 1,960	R\$ 19,60					
10	FIBRA D E LIMPEZA VERDE - UNIDADE	25	FRASCO	R\$ 6,800	R\$ 170,00					
11	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTITUSO- FRASCO	20	UNIDADE	R\$ 4,490	R\$ 89,80					
12	PANO PARA CHÃO	1	ROLO	R\$ 83,900	R\$ 83,90					
13	PANO PARA LIMPEZA MULTITUSO TIPO PEREX ROLO 30X300M ROLO	56	FARDO							
14	PAPEL HIGIÊNICO 10CM X 250 MTS (ROLÃO) - FARDO C 8 ROLOS FOLHA DUPLA	1	GALÃO	R\$ 25,900	R\$ 25,90					
15	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	3	GALÃO	R\$ 19,900	R\$ 59,70					
16	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	400	UNIDADE	R\$ 0,699	R\$ 279,60					
17	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade	300	UNIDADE	R\$ 0,519	R\$ 155,70					
18	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade	600	UNIDADE	R\$ 0,475	R\$ 287,40					
19	SACO DE LIXO PRETO 100L- Unidade	500	UNIDADE	R\$ 0,469	R\$ 229,50					
20	SACO DE LIXO PRETO 60 L - Unidade	400	UNIDADE	R\$ 0,144	R\$ 57,60					
21	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade	4	FRASCO	R\$ 8,300	R\$ 33,20					
22	SAPONÁCIO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	120	PACOTE	R\$ 12,400	R\$ 1.488,00					
23	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	2	UNIDADE	R\$ 3,980	R\$ 7,98					
24	ESCOVA P ROUPA	2	UNIDADE	R\$ 20,900	R\$ 59,80					
25	VASSOURA PALHA - Unidade									
		Desconto		R\$ 4.694,23					R\$ 4.924,10	
		Valor Líquido		R\$ 4.694,23					R\$ 4.924,10	
		Condição de Pagamento		BOLETO 30 DIAS					BOLETO 30 DIAS	
		Prazo de Entrega		IMEDIATA					IMEDIATA	
COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERNARDELI										

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

At ende ao Or çament o da Uni dade.
 Não At ende ao Or çament o da Uni dade. Se não, just ificar.

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACEUTICA
 CRE-SP 42352

Gláucia Sarguinha
 Gerente Administrativo

EMBALAGENS Rio Preto

O que você procura? 🔍



Produto	Preço	Quantidade	Total
x Água Sanitária 5 Litros Triex - Unidade	R\$ 13,57	- 5 +	R\$ 67,85
x Copo 180 ml Plastico - Abnt Coposul - Caixa c/ 2500 Unidades	R\$ 99,00	- 8 +	R\$ 792,00
x La de Aco Bombril Classico 60gr - 1101 Bombril - Unidade	R\$ 2,86	- 5 +	R\$ 14,30
x Desinfetante Lavanda 2 Litros Triex - Unidade	R\$ 5,95	- 30 +	R\$ 178,50
x Detergente Triex Neutro 500 ml Triex - Unidade	R\$ 2,05	- 25 +	R\$ 51,25
x Esponja Bombril Multiuso - 17022 Bettanin - Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 11,90	- 3 +	R\$ 35,70

TOTAL NO CARRINHO

Subtotal R\$ 5.685,08

Entrega Calcular entrega

Total R\$ 5.685,08

CONTINUAR

PARA A

FINALIZAÇÃO

DE COMPRA

Loja 1



Loja 2




391



Isabel G. Bernardes
FARMACÉUTICA
RF-37 42352

Glacete Sardinha
Gerente Administrativo

Produto	Preço	Quantidade	Total
x Fibras Limpeza Leve Rodos 2000 – Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 26,00	- 1 +	R\$ 26,00
x Fibras Uso Geral Rodos 2000 – Pacote c/ 010 Unidades	R\$ 28,00	- 1 +	R\$ 28,00
x Multiuso Triex Tradicional 0500ml- 34 Triex – Unidade	R\$ 3,06	- 25 +	R\$ 76,50
x Pano Limpeza TNT Limtech Rolo 28cm X 300 mtr Ober – Rolo	R\$ 136,00	- 1 +	R\$ 136,00
x Limpador de Pisos Triex Limpeza Pesada 5000ml Triex – Unidade	R\$ 28,70	- 1 +	R\$ 28,70
x Sabonete Líquido 005 Litros – Erva Doce Nobre – Unidade	R\$ 38,41	- 3 +	R\$ 115,23
x Saco Infectante 100 Lts Branco E.r.p.l. – Pacote	R\$ 143,75	- 5 +	R\$ 718,75
x Saco Infectante 050 Lts Branco E.r.p.l. – Pacote	R\$ 75,50	- 3 +	R\$ 226,50
x Saco Lixo P4 100 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados – Pacote	R\$ 76,00	- 6 +	R\$ 456,00
x Saco Lixo P2 060 Lts Preto E.r.p.l.	R\$ 38,00	- 5 +	R\$ 190,00


 Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42392


 Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Loja 1 

Loja 2 

231



Produto	Preço	Quantidade	Total
Reciclados - Pacote			
x Saco Lixo P1 020 Lts Preto E.r.p.l. Reciclados - Pacote	R\$ 19,00	- 4 +	R\$ 76,00
x Saponaceo Cremoso 300 ml Lavanda Nobre - Unidade	R\$ 10,00	- 4 +	R\$ 40,00
x Papel Toalha Branco Comum - 2 Dobras E.r.p.l. - Fardo	R\$ 14,00	- 120 +	R\$ 1.680,00
x Escova Lava Roupa Plastica Rodos 2000 - Unidade	R\$ 5,50	- 2 +	R\$ 11,00
x Saco de Pano Alvejado - Branco T.c.r. Textil - Pacote c/ 003 Unidades	R\$ 12,10	- 7 +	R\$ 84,70
x Papel Hig - Rolao Grande Branco E.r.p.l. - Fardo c/ 008 Unidades	R\$ 66,90	- 7 +	R\$ 468,30
x Odorizador Lady Prime 360ml Aeroflex - Unidade	R\$ 18,38	- 10 +	R\$ 183,80

Código do cupom



Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
-RF-SP 13392

Glacira Sardinha
Gerente
Administrativo

Loja 1



Loja 2



251



Pagamento



Informações


Minha Conta
Quem Somos
Como Comprar
Pagamentos

Fale Conosco
Frete
Trocas e Devoluções

Redes Sociais



Compre pelos telefones

 LOJA 1 | (17) 3235-8099

R. Prudente de Moraes, 2501 - Boa Vista

 LOJA 2 | (17) 3201-2800

Av. Potirandaba, 1587 - Sta Luzia

Maria Isabel de Pernambuco
FARMACÊUTICA
CRF-SP 41352

Embalagens Rio Preto - Rua Prudente de Moraes, 2.501 - S. J. Rio Preto - SP

Mega Embalagens Rio Preto - Avenida Potirandaba, 1.587 - S. J. Rio Preto - SP

Copyright © 2022 - Mega Embalagens Rio Preto Ltda - CNPJ 25.382.980/0001-65 | Política de Privacidade

Criação de sites W3MÍDIA

Gláucia Sampaio
Gerente
Administrativo

Loja 1

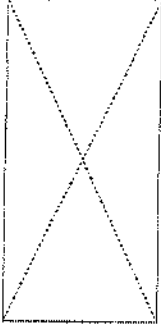


Loja 2



264





M. RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA
 CNPJ: 07878627000199 IE: 451.105.071.110
 AV DR ELIESER MAGALHAES - BAIRRO SAO FRANCISCO - CEP 15130001
 MIRASSOL - SP
 FONE: (17)3253-1457 E-mail: junasacartas@yahoo.com.br

Data Pedido: 05/12/2023

Representante:

PEDIDO DE VENDA: 2505

DADOS DE ENTREGA

Cliente: 29505759000370 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - Número: 2520
 Bairro: SANTA CASA
 Telefone: (17) 3042-1256
 Previsão de Entrega:

Nº Pedido Cliente:

CEP: 15135002
 Cidade: MIRASSOL - SP
 E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

DADOS ADICIONAIS

Centro de Custo:
 Tipo de Despesa:
 Observações:

Glaciara S. Santana
 Gerente Administrativo

Roberto de F. Bernardino
 FARMACIA BOTICA
 15130001-2552

Condição de Pagamento

Seq. Código	Produto	NCM	U.M.	Qtde.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IPI (%)	ICMS (%)	Sub.Trib (%)	Valor Total
1	3033 AGUA SANITARIA AGUDIM 5LTS	38089419	UN	5,00000	8,75000	0,00	0,00	0,00	0,00	43,75
2	2578 BOM AR AEROSOL 360ML	33074900	UN	10,00000	9,25000	0,00	0,00	0,00	0,00	92,50
3	2580 COPO DE AGUA DESCARTAVEL 180ML	39241000	CX	8,00000	82,50000	0,00	0,00	0,00	0,00	660,00
4	3036 DESINFETANTE AGUDIM 2 LITROS	38089419	UN	30,00000	3,75000	0,00	0,00	0,00	0,00	112,50
5	2590 DETERGENTE LIQUIDO 500 ML	34029039	UN	20,00000	1,89000	0,00	0,00	0,00	0,00	37,80
5	2834 LA DE AÇO/BOMBRIL	73231000	UN	5,00000	2,37000	0,00	0,00	0,00	0,00	11,85
7	803 ESPONJA MULTILUSO	68053090	UN	30,00000	0,90000	0,00	0,00	0,00	0,00	27,00
3	3063 FIBRA LIMP USO LEVE SANCHES 250MMX100X05MM	68053090	UN	10,00000	1,57000	0,00	0,00	0,00	0,00	15,70
3	3062 FIBRA LIMP USO GERAL SANCHES 250MMX100X05MM	68053090	UN	10,00000	1,57000	0,00	0,00	0,00	0,00	15,70
10	3044 MULTILUSO AGUDIM 500ML	34029039	UN	25,00000	3,05000	0,00	0,00	0,00	0,00	76,25
1	2178 SACO ALVEADO XADREZ G 45 X65 CM	63071000	UN	20,00000	3,95000	0,00	0,00	0,00	0,00	79,00
12	3057 BOBINA MULTILUSO TIPO PERIFLEX 30X300MTS	56031290	RL	1,00000	83,25000	0,00	0,00	0,00	0,00	83,25
3	2888 PAPEL HIGIENICO ROLÃO EXTRA LIXO C/8X300MTS	PC	PC	7,00000	64,50000	0,00	0,00	0,00	0,00	451,50

Condição de Pagamento

Seq.	Código	Produto	NCM	U.M.	Qtde.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IP1 (%)	ICMS Sub.Trib (%)	Valor Total
14	2667	LIMPA PISO GEL KITLAR PINHO MAX 5L	96039000	UN	1,00000	18,90000	0,00	0,00	0,00	18,90
15	3037	SABONETE LIQUIDO AGUDIM 5 LITROS	34012010	UN	3,00000	19,00000	0,00	0,00	0,00	57,00
16	3049	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	PC	4,00000	51,50000	0,00	0,00	0,00	206,00
17	3056	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	UN	3,00000	49,90000	0,00	0,00	0,00	149,70
18	2924	SACO DE LIXO 100L P.3	39232910	PC	6,00000	41,50000	0,00	0,00	0,00	249,00
19	2929	SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	PC	4,00000	12,00000	0,00	0,00	0,00	48,00
20	2757	SAPONACEO CREMOSO 500 ML	96039000	UN	4,00000	7,90000	0,00	0,00	0,00	31,60
21	2893	PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	UN	120,00000	10,90000	0,00	0,00	0,00	1.308,00
22	2312	VASSOURA CAPIRA	96039000	UN	2,00000	25,90000	0,00	0,00	0,00	51,80
23	2724	ESCOVA OVAL PLASTICA	96039000	UN	2,00000	3,90000	0,00	0,00	0,00	7,80
24	2925	SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	PC	5,00000	37,90000	0,00	0,00	0,00	189,50

DADOS DE TRANSPORTE

Valor Frete	Desconto Geral	Valor ICMS	Valor IPI	Valor Total Produtos	Valor Total Pedido
0,00	0,00	0,00	0,00	4.024,10	4.024,10

Tipo de Frete: CIF
Transportadora: -

Gláucia S. Bernardes
Gláucia S. Bernardes
Gerente Administrativo

INDUSTRIA Q. BERNARDES
FARMACIA CEUTICA
LAVINIA - SP
11.2532

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSAO 05/12/2023 DT. Entrega 05/12/2023 VEND: 001,000 S/PBD FIL01 00000000
 CLIENTES DE Expedicao 0,00



ORCAMENTO

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL: 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ / CPF: 29505759000370 INSCRICAO ESTADUAL: ISENTO SUB.TOT: 4.694,23
 ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHES 2520 BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA CEP: 15135002 DESC. (-): 0,00
 MUNICIPIO: MIRASSOL UF: SP FONE / FAX: 17 40404273 FONE / FAX: TOTAL: **4.694,23**

Obs: Serviços

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
001	0000001010	AGUA SANITARIA 5LTS	GL	5,00	8,900	44,50
002	0000002214	NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS	FR	10,00	8,950	89,50
003	0000001218	COPO 180 ML PS C/25 X 100 UN COPOSUL TRANSPARENTE	CX	8,00	103,500	828,00
004	0000001122	DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	30,00	3,990	119,70
005	0000001642	DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	20,00	2,490	49,80
006	0000001215	LA ACO C/ 8 UNID QLUSTRO	PCT	5,00	2,390	11,95
007	0000001789	ESPONJA DUPL FACE C/10 NOBRE	UN	3,00	10,900	32,70
008	0000002414	FIBRA SLIM LIMP LEVE C/ 10 UN.	PC	1,00	19,600	19,60
009	0000001790	FIBR LIMP PESADA C/ 10 VERDE BETTANIN	UN	1,00	19,600	19,60
010	0000001245	MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	25,00	6,800	170,00
011	0000001419	SACO ALV BRANCO 42 X 65 CM	PC	20,00	4,490	89,80
012	0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	RL	1,00	83,900	83,90
013	0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX30CM ALVEFLOR	PD	7,00	64,400	450,80
014	0000002114	LIMP PISO 5 LTS AGUDIM	GL	1,00	25,900	25,90
015	0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	GL	3,00	19,900	59,70

Glaucia S. S. Gerente Administrativo

(15) Tot: 0,000 Total de itens no pedido 144,000 2.375,05

Pagamentos

Condição de pagamento: BOLETOS Forma de pagamento: 30 0501 101 Assinatura: Maria Isabel G. B. Gerente FARMACEUTICA CRP-SP 423921

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 068733 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSAO: 05/12/2023
 DT. Entrega: 05/12/2023
 VEND: 001/000
 CLIENTES DE: 00000000
 S/PED FIL01

Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli
 Exatidão 0,00



ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29505759000370	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DESC. (-): TOTAL
ENDERECO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		BARRIO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135002	
MUNICIPIO MIRASSOL	UF SP	FONE / FAX 17 40404273	FONE / FAX	

OBServações

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
016	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	4,00	69,900	279,60
017	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	3,00	51,900	155,70
018	0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	PCT	6,00	47,900	287,40
019	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	5,00	45,900	229,50
020	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	4,00	14,400	57,60
021	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	4,00	8,300	33,20
022	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MIL ALVEFLOR	PC	120,0	12,400	1.488,00
023	0000001485	VASSOURA CAIPIRA PALHA NATURAL	PC	2,00	29,900	59,80
024	0000001158	ESCOVA OVAL BASE MADEIRA MM	PC	2,00	3,990	7,98

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 1131/21

Gláucia Sardenha
 Gerente
 Administrativo

(24) Tot: 0,000	Total de itens no pedido	290,000	4.694,23
-----------------	--------------------------	---------	----------

Pagamentos		0501	Assinatura
Condição de pagamento BOLETOS	Forma de pagamento 30	101	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:50:4420/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:44
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101316379179795920000101592

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.103

NOSSO NUMERO 17115360001316379

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 11/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.015,92

VALOR COBRADO 1.015,92

NR.AUTENTICACAO 2.A4F.D32.438.E35.349

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Identificação do emissor

Rioclarensense

COMERCIAL-CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PO EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARUNA - SP
CGF 13916.074 - 1933225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1806191 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 1267 7291 7800 0491 5500 1001 8061 9117 7521 5780

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
135232201607140 12/12/2023 20:34:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	DATA DA EMISSÃO 12/12/2023
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/12/2023
MUNICÍPIO MIRASSOL	FONE / FAX 1732423006	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1806191/1	11/01/2024	1.015,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.015,92	121,91	0,00	0,00	1.015,92
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.015,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emissor	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO R MARIA CERON VOLPE 2260	MUNICÍPIO SÃO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NÚMERO 0,00891	PESO BRUTO 4,365	PESO LÍQUIDO 4,365

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GERICICO) L: BG-023/23 Q: 900,0000 P: 29/09/23 V: 31/08/2025. nFCI: 13 1C442 1-095A-44DC-B4DB-CF89CA88DB53 <i>13/12/2023</i>	30049029	500	5102	AP	900,00	1,1288	1.015,92	1.015,92	121,91	0,00	12,00	0,00
MEDICAMENTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 869472E#CA: CONTRATO DE GESTÃO N 121/2023 DE 4 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PÚBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2022 D A D L C MIRASSOL SP DATA ENTREGA: 13/12/2023 Pedido: 2685278 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2685278 *** O pagamento devera ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emissor: 36070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES)

Atento que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/12/23

Luís Isabele G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42391
Gláucia Sadysha
Gerente Administrativo

Enredo
Farmácia
13/12/23

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Juciéia
Ass. Administrativa
RG: 28.765.541-7

VENCIMENTO 11/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.015,92	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001316379	Nº DO DOCUMENTO 1806191/01	
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO 11/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.015,92		NOSSO NÚMERO 17115360001316379	
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 11/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 12/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1806191/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/12/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001316379	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.015,92	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/01/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,31) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 11/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 12/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 1806191/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 12/12/2023	NOSSO NÚMERO 17115360001316379	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.015,92	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/01/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 20,31) *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Cotação
Nº 869472**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com

Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL

CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

I.E.: 0629965800102

Telefone: (19) 3522-5800

Email: barbara.jardim@rioclarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 28 ddi

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13634	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa cf/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 3,89	R\$ 389,00	07/12/2023 09:25	12	-
13638	AGUA PARA INECAO 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa cf/200.0	800 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 196,40	07/12/2023 09:25	12	-
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	VIC PHARMA	caixa cf/ 12.0	48 LS	R\$ 6,99	R\$ 335,52	07/12/2023 09:25	12	-
13875	ANESTESICO COLIRIO (CLORID. PROXIMETACAINA 5MG/ML) FR 5ML	ALCON/NOV ARTIS	caixa cf/ 1.0	2 FR 100GTSS	R\$ 8,7895	R\$ 17,539	07/12/2023 09:25	12	-
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	caixa cf/ 50.0	100 FA1200000U S	R\$ 4,8378	R\$ 483,78	07/12/2023 09:25	12	-
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa cf/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,1082	R\$ 442,48	07/12/2023 09:25	12	-
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa cf/ 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,76	R\$ 752,00	07/12/2023 09:25	12	-
13661	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa cf/ 50.0	1900 AM2MLS	R\$ 1,1288	R\$ 2.144,72	07/12/2023 09:25	12	-
13664	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	NEO Q/HYP/BRAIN	caixa cf/ 30.0	150 CO75MGS	R\$ 0,4646	R\$ 69,69	07/12/2023 09:25	12	-
13674	COLAGENASE+CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	caixa cf/ 10.0	10 BI30GS	R\$ 11,2883	R\$ 112,883	07/12/2023 09:25	12	-
13675	COMPLEXO B (POLVITAMINICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa cf/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0028	R\$ 401,12	07/12/2023 09:25	12	-
13388	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa cf/ 600.0	1200 LINS	R\$ 0,5279	R\$ 633,48	07/12/2023 09:25	12	-
13781	DIAZEPAM 10MG/2ML IV IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa cf/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,9456	R\$ 94,56	07/12/2023 09:25	12	-
13685	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa cf/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 17,40	R\$ 435,00	07/12/2023 09:25	12	-
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	MAXI CONFORT	caixa cf/ 1.0	150 UNS	R\$ 1,7197	R\$ 257,955	07/12/2023 09:25	12	-
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa cf/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,885	R\$ 88,50	07/12/2023 09:25	12	-
13708	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa cf/ 200.0	200 AM10MLS	R\$ 1,6664	R\$ 333,28	07/12/2023 09:25	12	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	caixa cf/ 50.0	50 FA50DMGS	R\$ 4,39	R\$ 219,50	07/12/2023 09:25	12	-

https://www.apoc.com.br
Jacilma Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACIA
 RE-SP/42397

Ana Paula B. C. Maia
 Farmacêutica
 CRF-SP/28.329

Eva Helena A. Sant
 Técnica em Farmácia

13438	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR COMPLY (STERIGAGE) 1243B	3M	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 1,4447	R\$ 144,47	07/12/2023 09:25	12	-
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRICTOR 20ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 25.0	75 FA20MLS	R\$ 4,29	R\$ 321,75	07/12/2023 09:25	12	-
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 AM5MLS	R\$ 15,051	R\$ 150,51	07/12/2023 09:25	12	-
13800	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM10MLS	R\$ 2,5802	R\$ 258,02	07/12/2023 09:25	12	-
13739	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML EQUIV. 4MG NOREP.BASE	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM4MLS	R\$ 2,2124	R\$ 110,62	07/12/2023 09:25	12	-
13747	PHOSFOENEMA/FLEET(FOS F.SODMONO)160MG/FOSF. SODDIBAS60MG)130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12.0	24 FR5	R\$ 6,988	R\$ 167,712	07/12/2023 09:25	12	-
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	200 AM2MLS	R\$ 1,6593	R\$ 331,86	07/12/2023 09:25	12	-
13758	RETINOL+AMINOAC+METIO NINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BISNAGA	CRISTALIA/L ATIN	caixa c/ 1.0	5 BGS	R\$ 9,6757	R\$ 48,3785	07/12/2023 09:25	12	-
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	48 FR500MLS	R\$ 6,4287	R\$ 308,5776	07/12/2023 09:25	12	-
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,1826	R\$ 591,30	07/12/2023 09:25	12	-

Subtotal

Subtotal R\$ 9.840,60510

Gracia Isabele C. Bernardes
FARMACIA
CRF-SP 142352

Recibo 43/12/23
Ana Paula B. C. Maia
Farmaceutica
CRF-SP 28.329

Eva Helena A. Sant
Técnica em Farmácia
CRF-SP 142352

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:50:5920/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:59
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080223408086553928070001895920000091000

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.104
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	910,00
VALOR COBRADO	910,00

NR.AUTENTICACAO 4.E9B.CEB.05E.D3E.FD5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.108.371
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1083 7110 2213 9730

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 Normal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232198273959 - 12/12/2023 14:38:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

12/12/2023

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

FONE / FAX

17997679737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/01/2024
Valor R\$ 910,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
910,00	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

REBO

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,000

PESO LÍQUIDO

3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
37407	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP HIPOLABOR/A3 G+ Lote: A-W-011/22 Qt: 300 Fab: 19/10/22 Val: 30/09/24 Lote: A-W-011/22 Qt: 200 Fab: 19/10/22 Val: 30/09/24 PCI: E72857FF-1C0A-461A-9B85-79130B291005	30039049	500	5102	AP	700	1.3000	910,00	910,00	109,20			12,00	
<p>MEDICAMENTOS</p> <p>Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em <u>13/12/23</u></p> <p>Maria Isabel G. Bernardes FARMACÊUTICA CPF: 52.473.083</p> <p>Gláucia Jardim Gerente Administrativo</p> <p>Jucineia Vieira Ass. Administrativa RG: 28.785.541-7</p>														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
APOIO 874941 Numero da Ordem de Compra ERP 19
PEDIDO DE COMPRA: PDC#874941#APOIO
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2213973
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 122,39 Estadual: R\$ 109,20 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2022 - PROCESSO Nº 218/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITÁ, 290, SN
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP (16) 3993-9100
Email: vendas@ativahosp.com.br

Representação Gráfica de CC-e (Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103523120427498800013855001000108371102213973003
Criado em : 19/12/2023 09:04:02
Protocolo: 135232251801261 - Registrado em: 19/12/2023 09:04:02

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 29.505.759/0003-70

Nota Fiscal: 000.108.371 - Série: 001



3523 1204 2749 8800 0138 5500 1000 1083 7110 2213 9730

A Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

ADICIONAR NOS DADOS COMPLEMENTARES DA NF : Contrato de Gestao n 121-2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Publico n 009-2022 Processo n 223-2022 D A D C L Mirassol-SP, Instituto de Saude Organização Social Faceres

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 12/12/2023	Vencimento 11/01/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 108371-01	Nosso Número: 00022340	Valor do Documento: 910,00

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 02234.080865 53928.070001 8 95920000091000**

Local de Pagamento:					Vencimento 11/01/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 12/12/2023	No. do documento 108371-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 12/12/2023	Cart./Nosso Número 109/00022340-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 910,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,61 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 18,20 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116)
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA
15135-002 - MIRASSOL-SP
29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Cotação
Nº 874941

Categoria:	Materials Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	12/12/2023 08:31
Data de vencimento:	12/12/2023 12:00
Título:	PEDIDO FALTAS 2/12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.506.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 04.274.988/0001-38

I.E.: 582596876113

Telefone: (16) 3993-9100

Email: fabiana@ativahosp.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 15/12/2023

Prazo de entrega: 1 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	unidade cl 100.0	700 AM2MLS ✓	R\$ 1,30	R\$ 910,00	12/12/2023 12:25	19	-
Subtotal									
Subtotal: R\$ 910,00000									

Glaucia Barreira
Gerente
Administrativo

Eva Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
UPA Mirassol

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392

Recebi
13/12/23
Ana Paula G. Costa
Farmacêutica
CRF-SP 28.329



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:51:1020/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:51:10
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339901589778000000006114001016195920000234884

BENEFICIARIO:

URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTRIB

NOME FANTASIA:

URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTRIBUIDOR

CNPJ: 37.799.464/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTRIBUIDOR

CNPJ: 37.799.464/0001-10

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.105

DATA DE VENCIMENTO 11/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.348,84

VALOR COBRADO 2.348,84

=====

NR.AUTENTICACAO F.A6E.709.A52.CFB.C20

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR.MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA GG PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.348,84 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR RG/CPF:

NF-e
Nº: 6446
Série: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR.MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA
 RUA MANUEL VITORINO, 155 ENCANTADO RIO DE JANEIRO - RJ 20740280
 Fone: financeiro@urgenciahospitalacruz.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 6446 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
 3323.1237.7994.6400.0110.5500.1000.0064.4618.7126.8112

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**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333230282478264 / 12/12/2023 - 15:51:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11757421 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBT. TRIBUT. CNPJ: 37.799.464/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520
 MIRASSOL SP 1732423006

CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 DATA DA EMISSÃO: 12/12/2023
 CEP: 15135-002 DATA DA SAÍDA: 12/12/2023
 HORA DA SAÍDA:

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520
 SANTA CASA MIRASSOL SP 1732423006

CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 COMPLEMENTO: CEP: 15135-002
 UF: SP FONE/FAX: 1732423006

FATURA / DUPLICATA
 001 | 11/01/2024 | 2.348,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T. + FCF ST	VALOR ICMS DESON	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.348,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.348,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTES PAJUCARA LTDA
 RUA EMBAU N 2207 LOTE 1
 RIO DE JANEIRO RJ 86994178

PRETE POR CONTA EMITENTE: CODIGO ANTI: PLACA VEICULO: QP: CNPJ/CPF: 53237962003140

QUANTIDADE: 17 ESPECIE: MARCA: NUMERO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LIQUIDO: 0,000

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
160	LUVIA DE PROCEDIMENTO C PO M UNIGLOVES Lr: 236930223H Val.: 28/07/2028 Qtd.: 30	29339999	0400	6102	CT	30	10,800000	0,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0	0
242	LUVIA DE PROCEDIMENTO C PO P UNIGLOVES Lr: 229026023F Val.: 28/05/2028 Qtd.: 120	29339999	0400	6102	CT	120	11,200000	0,00	1344,00	0,00	0,00	0,00	0	0
362	FRALDA TAM G C 8 PLUS ALFASOFT Lr: 2311 Val.: 23/11/2028 Qtd.: 56	29339999	0400	6102	UND	56	1,140000	0,00	63,84	0,00	0,00	0,00	0	0
875	TORNEIRA DESCARTAVEL 3 VIAS INJEX INJEX Lr: 21613/004 Val.: 30/04/2028 Qtd.: 500	29339999	0400	6102	UND	500	0,550000	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0	0
885	TUBO ENDOTRAGUEAL 9,0 MM C GALAO CIRUTI Lr: 20608 Val.: 05/2025 Qtd.: 10	29339999	0400	6102	UND	10	3,000000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0	0
931	CATETER INTRAVENOSO TEFLON RADIOPACO 20G - ROSA INJEX Lr: 11129/667 Val.: 30/11/2026 Qtd.: 600	29339999	0400	6102	UND	600	0,520000	0,00	312,00	0,00	0,00	0,00	0	0

MATERIAIS MÉDICOS

Gláucia Sardenha
 Gerente Administrativo

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pedido Nº: 36168 LC, 123, de 2006, Art. 26 e 57. -- a) DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e -- b) NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI -- PEDIDO 869472 Contrato de Gestão n 121 2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009 2022; Processo n 223 2022 D.A.D.C.L Mirassol SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres

RESERVADO PARA FARMACÉUTICA
 CRE SP 42392

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/12/23
 Maria Isabel G. Bernardes



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 11/01/2024
Beneficiário URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR.MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA - CNPJ: 37.799.464/0001-10 RUA MANUEL VITORINO,155 ENCANTADO, RIO DE JANEIRO/RJ 20740280 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3844-0/0158778
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 6446/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2023	Nosso Número 000000006114 0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.348,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 2% ao mês de atraso. Cobrar multa de 20,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29505759000370
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica



033-7

03399.01589 77800.000000 06114.001016 1 95920000234884

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 11/01/2024
Beneficiário URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTR.MEDIC. E MAT. CIRURGICO - LTDA - CNPJ: 37.799.464/0001-10 RUA MANUEL VITORINO,155 ENCANTADO, RIO DE JANEIRO/RJ 20740280 Fone:					Agência / Código Beneficiário 3844-0/0158778
Data do Documento 12/12/2023	Número do Documento 6446/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 12/12/2023	Nosso Número 000000006114 0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.348,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Cobrar juros de 2% ao mês de atraso. Cobrar multa de 20,00% para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29505759000370
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

**Cotação
Nº 869472**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3008
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423008 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

URGENCIA HOSPITAL CRUZ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL CIRURGICO - LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 37.799.464/0001-10

I.E.: 11757421

Telefone: (21) 99042-3089

Email: vendas@urgenciahospitalacruz.com.br

Dados de cotação

Informações ao comprador: Karla - PAGAMENTO SUJEITO A ANALISE DE CRÉDITO - e-mail: vendas10@urgenciahospitalacruz.com.br - Skype: Karla - URGENCIA HOSPITALAR - NÃO FRACIONAMOS CAIXA FECHADA - Whatsapp: (21)99042-3089 - Fixo: (21)3085-4207

Validade da proposta: 08/12/2023

Prazo de entrega: 5 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 3.000,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

13

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13358	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G	INJEX	caixa c/ 100.0	600 UNS	R\$ 0,52	R\$ 312,00	07/12/2023 09:25	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	INJEX	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,52	R\$ 208,00	07/12/2023 09:25	-
13425	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHO G	ALAFASOFT	pacote c/ 8.0	56 UNS	R\$ 1,14	R\$ 63,84	07/12/2023 09:25	-
13472	LLVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	UNIGLOVES	cartucho c/ 100.0	30 CXS	R\$ 10,80	R\$ 324,00	07/12/2023 09:25	-
13471	LLVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	UNIGLOVES	cartucho c/ 100.0	120 CXS	R\$ 11,20	R\$ 1.344,00	07/12/2023 09:25	-
13666	SONDA ENDOTRAQUEAL N 9,0 COM BALAO	CIRUTI	caixa c/ 10.0	10 UNS	R\$ 3,00	R\$ 30,00	07/12/2023 09:25	-
13613	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK	INJEX	caixa c/ 500.0	500 UNS	R\$ 0,55	R\$ 275,00	07/12/2023 09:25	-

Subtotal

Subtotal R\$ 2.556,84000

Recebi
20/12/23
Sirena Brazilin
Farmacêutica
CRF-SP 89191

Eva Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
UPA Mirassol

Glacira Sardiha
Gerente
Administrativo

Recebi
Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 09:51:2520/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:51:25
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO SICOOB S.A.

75691503240102664420113472990012195920000001728

BENEFICIARIO:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERV

NOME FANTASIA:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.862.926/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERVICOS

CNPJ: 46.862.926/0001-97

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.106
DATA DE VENCIMENTO	11/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	17,28
VALOR COBRADO	17,28

NR.AUTENTICACAO A.5DD.A45.57A.DE3.4A5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Instruções de Impressão
 Imprimir preferencialmente em impressora **Laser**. (Não use modo econômico).
 Utilize folha A4 ou Carta - Favor Cortar na linha indicada

Recibo do Pagador



756-0 | 75691.50324 01026.644201 13472.990012 1 95920000001728


Beneficiário Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto						Carteira 1	RECIBO DO PAGADOR
Data Documento 10/01/2024	Número Documento CAS202311	Espécie Doc. OU	Aceite N	Espécie R\$	Data Proc. 10/01/2024	CNPJ 46.862.926/0001-97	Vencimento 11/01/2024
Instruções CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE NOVEMBRO DE 2023 Após vencimento multa de 2% e mora de 1% mês Não conceder desconto SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDOS						(-) Outras Deduções	Agência/Código Beneficiário 5032/0266442
						(+) Mora/Multa	Nosso Número 0134729-9
						(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Documento 17,28
Pagador Instituto De Saude - Organizacao Social - 9017				Escritório Contábil da Empresa escritório proprio na empresa - 1		(=) Valor Cobrado	

Direta Sistemas - Blumenau - SC - 0xx47 3378-2266 - suporte@diretasistemas.com.br

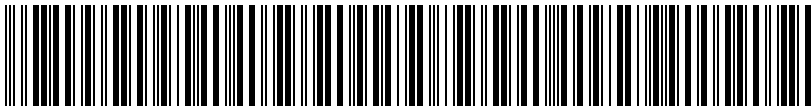
Autenticação Mecânica



756-0 | 75691.50324 01026.644201 13472.990012 1 95920000001728

Local de Pagamento Pagável em Qualquer Banco, Pref. Lotéricas ou Internet						Vencimento 11/01/2024	
Beneficiário Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto						CNPJ 46.862.926/0001-97	Agência/Código do Beneficiário 5032/0266442
Data Documento 10/01/2024	Número Documento CAS202311	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data Proc. 10/01/2024	Nosso Número 0134729-9		
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor Documento 17,28		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE NOVEMBRO DE 2023 Após vencimento multa de 2% e mora de 1% mês Não conceder desconto SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDOS  10/01/2024						(-) Desconto/Abatimentos	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
Pagador Instituto De Saude - Organizacao Social - 9017 Av Doutor Elieser Magalhaes 2520 - Santa Casa 15135-002 - Mirassol - SP escritório proprio na empresa - 1						CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 Cód. Baixa: 0134729-9	

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**



Cortar Aqui

Eventos da Folha
Referência 11/2023

Pág: 1
30/11/2023

Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL
Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães
Compl. :
Cidade : Mirassol

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70
Nº : 2520
Bairro : Santa Casa
UF : SP Cep : 15135-002

Lançamentos do Evento: 33 - Contribuição Assistencial

Funcionário	Nome	Ref.Evento	Valor Evento
108	JOAO VITOR CHIACHIO BORSATO	0,50	8,64
94	MARCOS ROGERIO GARCIA	0,50	8,64
		Total:	17,28



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:48:0112/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:01
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081171976811832311980000195930000086349

BENEFICIARIO:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

NOME FANTASIA:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

CNPJ: 28.320.906/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

DRL COMERCIO I E EIRELI EPP

CNPJ: 28.320.906/0001-02

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.201
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	863,49
VALOR COBRADO	863,49

NR.AUTENTICACAO B.E70.440.134.D8B.13B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

AV DAS AMERICAS, 500, BL 9 LOJA 129, barra da Lijoca, Rio de Janeiro - RJ - 22.640-904
Fone (21) 3030-0612

bruno@drlivas.com.br

Entrada 37

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 160.148

SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3323 1228 3209 0600 0102 5500 1000 1601 4819 9230 2992

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias não contribuinte Interestadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 33230285999125 - 15/12/2023 11:43:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 87405222	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 28.320.906/0001-02	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	DATA EMISSÃO 15/12/2023
ENDEREÇO Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520	BAIRRO Santa Casa	CEP 15.135-002	DATA SAÍDA 15/12/2023
MUNICÍPIO Mirassol	INSCRIÇÃO ESTADUAL (17) 3242-3006	UF SP	HORA SAÍDA 11:41

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
160148/1	12/01/2024	863,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 863,49	VALOR DO ICMS 103,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 863,49
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 863,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RODOVIARIO CAMILO DOS SANTOS FILHO LTDA	PRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 19.451.038/0003-70
ENDEREÇO Rodovia Presidente Dutra, 2700	MUNICÍPIO Rio de Janeiro	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 84327565		
QUANTIDADE 1	ESPECIE Caixa	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 130,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CFST	CRDP	UNID.	QUANT.	VLR. UNIF.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
1358	Cateter Periferico Intravenoso - Descarpack - 22	90183929	000	6.108	UND	800	0,5460	436,80	436,80	52,42	0,00	12,00	0,00
2349	Compressa de Gazes Não Est 7,5X7,5 13 R R18 Rebecca - America	30059090	000	6.108	PCT	15	18,2000	273,00	273,00	32,76	0,00	12,00	0,00
1157	Luva Esteril C/ Po Descarpack - 6,5	40151200	000	6.108	PAR	100	1,0900	109,00	109,00	13,08	0,00	12,00	0,00
2073	Escalpe Descartavel - Descarpack - 25	90189029	000	6.108	UND	100	0,1962	19,62	19,62	2,35	0,00	12,00	0,00
926	Touca Descartavel Talge Sanfonada TNT	65069900	200	6.108	PCT	1	5,4500	5,45	5,45	0,22	0,00	4,00	0,00
2070	Escalpe Descartavel - Descarpack - 19	90189029	000	6.108	UND	100	0,1962	19,62	19,62	2,35	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 117,47 (Federal) e R\$ 167,23 (Estadual). Fonte: IBPT 2A4840 Cotação 869472 Nº Pedido: 69694	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em *21/12/23*

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRE SP 13392

Glacéia Sardenha
Gerente
Administrativo

MATERIAIS MÉDICOS

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

*Entrada
cod 125
Remarcado
21/12/23*

DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI	DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI AV DAS AMERICAS, 500, BL 9 LOJA 129, barra da tijuca, Rio de Janeiro - RJ - 22.640- 904 Fone 2130300612 bruno@drluvas.com.br	Carta de Correção Nº da nota fiscal: 160148 Série: 1 Chave de acesso 3323 1228 3209 0800 0102 5500 1000 1601 4819 9230 2992
--	--	--

Nº da correção	Data	Protocolo
1	21/12/2023 16:12:54	333230292037372

Correção

Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP
Instituto de Saude Organizacao Social Faceres

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucinea Vieira
Aux. Administrativo
RG- 28.735.541-7

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACEUTICA
CRF-SP 42892

Recibo do Pagador



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11719.768118 32311.980000 1 95930000086349

Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Especie	Quantidade	Nosso número
DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI		8113 / 23119-8	R\$		109/00117197-6
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista					
AV DAS AMERICAS, Nº 500 - BL 9 LOJA 129 - Rio de Janeiro - RJ, CEP: 22.640-904					
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento		
1160148/01	28.320.906/0001-02	12/01/2024	863,49		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(*) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador					
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
Demonstrativo					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11719.768118 32311.980000 1 95930000086349

Local de pagamento					Vencimento
EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					12/01/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
DRL COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI - CNPJ 28.320.906/0001-02					8113 / 23119-8
Data do documento	Nº documento	Especie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
15/12/2023	1160148/01	DM	N	22/12/2023	109/00117197-6
Uso do banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	R\$			863,49
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário).					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70					
Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa					
Mirassol - SP - CEP 15.135-002					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**Cotação
Nº 869472**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 05/12/2023 08:31
Data de vencimento: 06/12/2023 10:50
Título: PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI

Dados do fornecedor

CNPJ: 28.320.908/0001-02 **I.E.:** 87405222
Telefone: (21) 3030-0612 **Email:** comercial3@drl-brasil.com

Dados da cotação

Validade da proposta: 07/12/2023 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00 **Condições de pagamento:** 28 ddl
Frete: CIF - Cust. Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

10

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13359	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	800 UNS	R\$ 0,546	R\$ 436,80	07/12/2023 09:25	-
13386	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13 FIOS NÃO ESTERIL PC C 500UN	AMERICA	pacote c/ 500.0	15 PCTS	R\$ 18,20	R\$ 273,00	07/12/2023 09:25	-
13389	CURATIVO POS COLETA SANGUE (BLOOD STOP) CAIXA C/ 500UNID	MEDIX	pacote c/ 500.0	15 CXS	R\$ 10,89	R\$ 163,35	07/12/2023 09:25	-
13466	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 6,5	DESCARPACK	caixa c/ 50.0	100 PARS	R\$ 1,09	R\$ 109,00	07/12/2023 09:25	-
13519	SCALP N 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,1962	R\$ 19,62	07/12/2023 09:25	-
13522	SCALP N 25G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,1962	R\$ 19,62	07/12/2023 09:25	-
13614	TOUCA DESCARTAVEL	TALGE	pacote c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,0645	R\$ 5,45	07/12/2023 09:25	-

Subtotal

Subtotal R\$ 1.026,84000

Glaucia Sardinha
Glaucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42397

Jucineia Vieira
Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Eva Helena A. Santos
Eva Helena A. Santos
 Técnica em Farmácia
 IMA Mirassol

Ruim
 21/12/22
Ana Paula M. C. Maia
 Farmacêutica
 CRF-SP 28.329



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:48:5812/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:57
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

23790526049000055984078000666004195930000048000

BENEFICIARIO:

CAFE APORE

NOME FANTASIA:

CAFE APORE

CNPJ: 50.544.923/0001-82

BENEFICIARIO FINAL:

CAFE APORE

CNPJ: 50.544.923/0001-82

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.202
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 480,00
VALOR COBRADO 480,00

NR.AUTENTICACAO 0.0F5.F07.OEE.A75.74D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA - 50.544.923/0001-82 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
EMISSION: 13/12/2023 - DEST/REM.: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - TOTAL DA NOTA: R\$ 480,00

NF-e
Nº 572
SÉRIE: 30

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA

RUA DR AUREO F. DE FARIA, N 1231, 1231
PQ INDUSTRIAL II
JALES - SP

CEP: 15708-000 FONE: (17) 3632-1289

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 572

SÉRIE: 30

FOLHA 1/1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 1250 5449 2300 0162 5503 0000 0005 7214 2860 3829

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232210446482

INSCRIÇÃO ESTADUAL

396000853111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

50.544.923/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA EMISSÃO

13/12/2023

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA ENTRADA / SAIDA

13/12/2023

MUNICÍPIO

MIRASSOL

FONE / FAX

(17) 3042-1256

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA / SAIDA

16:42:10

FATURA / DUPLICATA

001
12/01/2024
R\$ 480,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

R\$ 186,67

VALOR DO ICMS

R\$ 33,60

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

R\$ 0,00

VALOR APROX. TRIBUTOS

R\$ 75,50

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

R\$ 480,00

VALOR DO FRETE

R\$ 0,00

VALOR DO SEGURO

R\$ 0,00

DESCONTO

R\$ 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO IPI

R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

10101010

PLACA DO VEICULO

BML2H46

UF

SP

CNPJ / CPF

50.544.923/0001-82

ENDEREÇO

RUA DR AUREO F. DE FARIA, N 1231

MUNICÍPIO

JALES

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

396000853111

QUANTIDADE

0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,0000

PESO LÍQUIDO

20,0000

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	ICMS %	IPI	IPI %	
1	CAFE MOIDO APORE 500GR 40 0 PCT	09012100	020	5103	KG	20	24,0000	480,00	186,67	33,60	18			

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 131/2023 de 09 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2023 - PÓS-LEILÃO Nº 001/2023
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Desto que os materiais e/ou bens fornecidos
discriminados nesta nota fiscal foram
conferidos e recebidos em 13/12/23

15 Prefeitor

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7
13/12/23

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 1.0

CALCULO DO ISSQN

DANFE GERADO POR OPENFE.COM.BR

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda referente nota fiscal remessa N 26292, serie 001. Valor Aprox. Tributos R\$ 75.50.


MAPA Nº SP 007187-0 .

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.559840 78000.666004 1 95930000048000		
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA		Agência / Código do Beneficiário 526-6 / 6660-5	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 00005598478
Número do documento 572		CPF / CNPJ 50.544.923/0001-82	Data de Vencimento 12/01/2024		Valor Documento R\$ 480,00
(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00	(-) Outras deduções R\$ 0,00	(+) Mora / Multa R\$ 0,00	(+) Outros acréscimos R\$ 0,00	(=) Valor Cobrado R\$ 0,00	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES, CNPJ: 29.505.759/0003-70					
Instruções				Autenticação Mecânica	

Corte na linha abaixo

 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.559840 78000.666004 1 95930000048000		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO				Vencimento 12/01/2024	
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA				Agência / Código do Beneficiário 526-6 / 6660-5	
Data do Documento 13/12/2023	Nº do Documento 572	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/12/2023	Nosso Número 00005598478
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar em 0 dias corridos apos o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,28 por dia de atraso Multa de R\$ 9,60 apos o vencimento PROTESTAR EM 10 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO Não dispensar juros após vencimen				(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00	
				(-) Outras deduções R\$ 0,00	
				(+) Mora / Multa R\$ 0,00	
				(+) Outros acréscimos R\$ 0,00	
				(=) Valor Cobrado R\$ 0,00	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES, CNPJ: 29.505.759/0003-70 SANTA CASA - MIRASSOL / São Paulo AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, nº: 2520 - CEP: 15135002					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Café
CIMO

Cimo Alimentos Comércio & Exportação Ltda.
CNPJ 06.538.809/0001-28 : Inscr. Est. 647.158.312.112

São José do Rio Preto, 09/05/2023

Bom dia!

Sonia segue item de cotação:

Café Cimo Tradicional R\$ 27,50 o kg

Cada unidade sai a 13,75 (500gr)

Seu pedido: 20kg

Total: R\$ 550,00

Boleto: 35 dias

Sem taxa de entrega

Café Safra 24,00 o kg

Cada unidade safra 12,00 (500gr)

Seu pedido: 20kg

Total: R\$ 480,00

Boleto: 35 dias

Sem taxa de entrega

Observação: Sempre tiramos os pedidos de entrega de um dia pro outro, podendo atrasar ou não devido as entregas.

Obrigado!

Até,
Sandra Mendes
(17) 98122-0215


Glauco A. Gardinha
Gerente
Administrativo

TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ APORE LTDA

Av. Marechal Alméida, 172 - Parque Industrial II - Jales - SP - CEP: 13.135-002 - Fone: (13) 3321728

ORÇAMENTO

INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Av. Doutor Elieser Magalhães, 2520 - Santa Casa

Mirassol – SP - CEP: 15.135-002

CNPJ: 29.505.759/0003-70

PRODUTO	MARCA	QTD	VALOR UN	VALOR TOTAL
CAFÉ MOIDO EMBALAGEM ALMOFADA 500GR	APORE	01 UNID.	R\$ 12,00	R\$12,00
TOTAL				R\$ 12,00


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jales- SP, 09 de maio de 2023.

CAFÉ MIRALAR

ORÇAMENTO

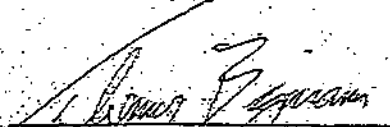
A empresa FLAVIO PERES BIGARAM, CNPJ 74.274.382/0001-88, Rod. Antonio Visoto, Km 03 - Mirassol-SP, vem por meio deste orçamento enviar cotação para compra de CAFÉ MIRALAR para INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES, CNPJ/MF 29.505.759/0003-70, Av. Dr. Efeser Magalhães, 2520, Bairro Santa Casa, Mirassol-SP

Segue valores:

20kgs Café Miralar - R\$ 30,00 kg (Trinta reais) - Total: R\$ 600,00 (Seiscentos reais)

Condição de pagamento: 30 dias

Mirassol, 09 de Maio de 2023


Thomas B. Bigaram


Glaucia Sardinha
Chefe
Administrativo

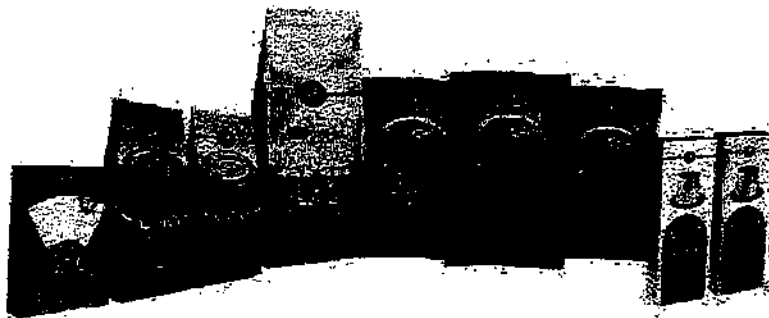
Sônia - Contabilidade (Faceres)

De: contabilidade.grupo@faceres.com.br em nome de Cimo Alimentos
<cimo@cimoalimentos.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de maio de 2023 10:58
Para: 'Sônia - Contabilidade (Faceres)'
Cc: 'Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)'
Assunto: RES: Cotação café - UPA MIRASSOL

Bom dia !
Sônia segue item de cotação :
Café Cimo Tradicional R\$ 27.50 o kg
Cada unidade sai a 13.75 (500gr)
Seu pedido : 20kg
Total : R\$ 550.00
Boleto : 35 dias
Sem taxa de entrega .
Observação : Sempre tiramos os pedidos de entrega de um dia pro outro , podendo atrasar ou não devido as entregas .
Obrigado !

Gláucia
Gláucia Santana
Gerente
Administrativo

Att,
Sandra Mendes
(17) 98122-0215
CNPJ 05.530.009/0001-28
Cimo Alimentos Comércio & Exportação Ltda.
Rua José Scamardi 365
Dist. Industrial - S. J. do Rio Preto SP
CEP 15035-530
www.cimoalimentos.com.br
cimo@cimoalimentos.com.br
(17) 3232-2122



De: Sônia - Contabilidade (Faceres) <contabilidade@faceres.com.br>
Enviada em: segunda-feira, 8 de maio de 2023 10:01
Para: cimo@cimoalimentos.com.br
Cc: 'Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>
Assunto: Cotação café - UPA MIRASSOL

Bom dia Sandra !!

Solicito a cotação de 20 kg de café, entrega UPA Mirassol.


Para sua informação, preciso de prazo para pagamento.

Obs: por gentileza, responder ao e-mail com cópia para todos, pois a responsável por compras será a Gláucia (que está em cópia).

Att,

Sonia Donizete Santana
Departamento Contábil
Fone: (17) 3201-8200



 Não contém vírus www.avast.com

Sônia - Contabilidade (Faceres)

De: Café Miralar <cafemiralar@hotmail.com>
Enviado em: segunda-feira, 8 de maio de 2023 14:36
Para: Sônia - Contabilidade (Faceres)
Cc: 'Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)'
Assunto: RE: Cotação café - UPA Mirassol

Boa tarde Sônia !

Café Miralar 500grs - R\$ 30,00 kg (R\$15,00un)
20 kgs Café Miralar - R\$ 600,00

Prazo pagameto: 30 dias


Gláucia Santana
Gerente
Administrativo

Att.

De: Sônia - Contabilidade (Faceres) <administrativo7@faceres.com.br>
Enviado: segunda-feira, 8 de maio de 2023 11:15
Para: cafemiralar@hotmail.com <cafemiralar@hotmail.com>
Cc: 'Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>
Assunto: Cotação café - UPA Mirassol

Bom dia Tomaz !!

Solicito a cotação de 20 kg de café, entrega UPA Mirassol.

Para sua informação, preciso de prazo para pagamento.

Obs: por gentileza, responder ao e-mail com cópia para todos, pois a responsável por compras será a Gláucia (que está em cópia).

Att,

Sonia Donizete Santana
Departamento Contábil
Fone: (17) 3201-8200



Sônia - Contabilidade (Faceres)

De: contabilidade.grupo@faceres.com.br em nome de Címo Alimentos
<cimo@cimoalimentos.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de maio de 2023 10:58
Para: 'Sônia - Contabilidade (Faceres)'
Cc: 'Glaucaia - Administrativo (Instituto Faceres)'
Assunto: RES: Cotação café - UPA MIRASSOL

Bom dia !

Sônia segue item de cotação :
Café Címo Tradicional R\$ 27.50 o kg
Cada unidade sai a 13.75 (500gr)

Seu pedido : 20kg

Total : R\$ 550.00

Boleto : 35 dias

Sem taxa de entrega .

Observação : Sempre tiramos os pedidos de entrega de um dia pro outro , podendo atrasar ou não devido as entregas .

Obrigado !

Glaucaia Sardinha
Gerente
Administrativo

Att,

Sandra Mendes

(17) 98122-0215

CNPJ 05.530.009/0001-28

Címo Alimentos Comércio & Exportação Ltda.

Rua José Scamardi 365

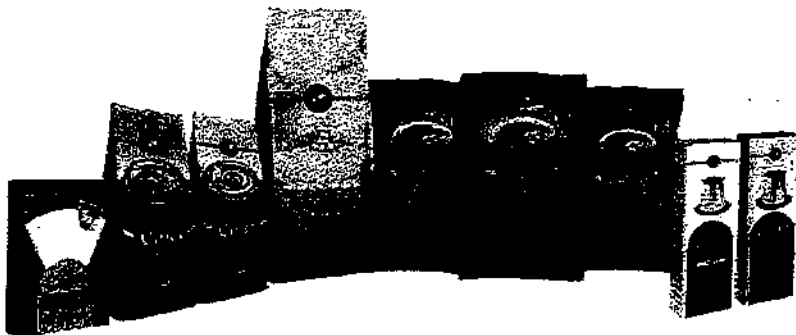
Dist. Industrial - S. J. do Rio Preto SP

CEP 15035-530

www.cimoalimentos.com.br

cimo@cimoalimentos.com.br

(17) 3232-2122



De: Sônia - Contabilidade (Faceres) <contabilidade@faceres.com.br>

Enviada em: segunda-feira, 8 de maio de 2023 10:01

Para: cimo@cimoalimentos.com.br

Cc: 'Glaucaia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>

Assunto: Cotação café - UPA MIRASSOL

Bom dia Sandra !!

Solicito a cotação de 20 kg de café, entrega UPA Mirassol.


Para sua informação, preciso de prazo para pagamento.

Obs: por gentileza, responder ao e-mail com cópia para todos, pois a responsável por compras será a Gláucia (que está em cópia).

Att,

Sonia Donizete Santana
Departamento Contábil
Fone: (17) 3201-8200



 Não contém vírus www.avast.com

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35231250544923000182550300000005721428603829	ID1101103523125054492300018255030000000572142860382904
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
50.544.923/0001-82	19/12/2023 às 17:28:57-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	4

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
bl para 30 dias Contrato de Gestao n 1212023 de 04 de maio de 2023 Chamamento Publico n 0092022 Processo n 2232022 DA DCL MirassoISP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135232256980719	19/12/2023 às 17:28:58-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:49:1412/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:14
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO SICOOB S.A.

75691319440113006790100470400011695930000107800

BENEFICIARIO:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS D

NOME FANTASIA:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDE

CNPJ: 17.344.464/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDE

CNPJ: 17.344.464/0001-18

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.203
DATA DE VENCIMENTO 12/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.078,00
VALOR COBRADO 1.078,00

NR.AUTENTICACAO 4.669.2C4.5CC.CD9.1A0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE Starband com.e sistemas de identificação de público ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: 14/12/23 Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 004482
Série 1

Starband com.e sistemas de identificação de público ltda
Rua. Ipojuca, 142, Jardim Ipiranga
13.468-460 - Americana - SP
Fone (19) 4106-0373 - starbandpulseiras@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1-Saída **1**
Nº 004482
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 1217 3444 6400 0118 5500 1000 0044 8212 9518 7191

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

Natureza da operação: Venda de mercadorias Protocolo de autorização de uso: 135232206631146 13/12/2023 10:46:46

Inscrição Estadual: 165217343118 Inscr.est. do subst.trib.: CNPJ: 17.344.464/0001-18

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		29.505.759/0003-70	ISENTO	13/12/2023
Endereço Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520		Beiro Santa Casa	CEP 15.135-002	Data saída 13/12/2023
Município Mirassol		Fone/Fax (17) 3242-3006	UF SP	Hora saída 10:46:45

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/01/2024	1.078,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.078,00
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	1.078,00

Transportador/Volumes transportados

Nome: Frete por conta: 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CF) Código ANTT: Placa do veículo: UF: CNPJ/CPF:

Endereço: Município: UF: Inscrição Estadual:

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
3332	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO 20X245MM - LACRE ADESIVO SINTETICA - YELLOW/AMARELO	58079000	0102	5.102	UN	2.000,00	0,0980	196,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3326	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO 20X245MM - LACRE ADESIVO SINTETICA - AZUL	58079000	0102	5.102	UN	3.000,00	0,0980	294,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3327	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO 20X245MM - LACRE ADESIVO SINTETICA - ORANGE	58079000	0102	5.102	UN	1.000,00	0,0980	98,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
4394	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO 20X245MM - LACRE ADESIVO SINTETICA - GREEN/VERDE	58079000	0102	5.102	UN	5.000,00	0,0980	490,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
1000100828	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações: "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." Total aproximado de tributos: R\$ 339,03 (31,45%) Federais R\$ 144,99 (13,45%) Estaduais R\$ 194,04 (18,00%) , Fonte IBPT. Cotação N° 873027 - Apoio Contrato de Gestão n° 121/2023 de 04 de maio de 2023; Chamamento Pública n° 009/2022; Processo n° 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Código de rastreamento TI699641352BR (Nota Fiscal - 004482)

Reservado ao fisco: Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/12/23

Maria Isabel S. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 2352

Handwritten: 100 14/12/23

MATERIAIS MÉDICOS

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.135.541-1

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Instruções

1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser, em qualidade normal ou alta. Não use modo econômico.
Por favor, configure margens esquerda e direita para 17mm.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.31944 01130.067901 00470.400011 6 95930000107800

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso número
Starband com.e sistemas de identificação de público ltda		3194 / 01300679		R\$		0004704-0
Endereço						
Rua Ipojuca, Nº 142, Jardim Ipiranga, Americana - SP, CEP: 13468460						
Número do documento	Contrato	CPF/CEI/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
004482/01	4000409	17.344.464/0001-18	12/01/2024		1078,00	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador						
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70						
Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa						
Mirassol - SP - CEP 15135002						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB | 756-0 | 75691.31944 01130.067901 00470.400011 6 95930000107800

Local de pagamento						Vencimento
Pagável preferencialmente no Sicoob						12/01/2024
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
Starband com.e sistemas de identificação de público ltda						3194 / 01300679
Data do documento	Nº. documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número	
13/12/2023	004482/01	DMI	N	13/12/2023	0004704-0	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	(=) Valor documento	
	1	R\$			1078,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento
ATARASO COM MULTA DE 2% + 2% AÓ MÉS						(-) Outras deduções
Ref. a NF nº 004482						(+) Mora / Multa
Pagador						(+) Outros Acréscimos
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70						(=) Valor cobrado
Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa						
Mirassol - SP - CEP 15135002						
Sacador/Avalista						

Autenticação mecânica



Corte na linha pontilhada



Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação
Nº 873027**

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	07/12/2023 17:16
Data de vencimento:	11/12/2023 12:00
Título:	PEDIDO PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

STARBAND COMERCIO E SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DE PÚBLICO LTDA ME

Dados do fornecedor

CNPJ: 17.344.464/0001-18 **IE:** 165.217.343.118
Telefone: (19) 4106-0373 **Email:** comercial.starband@gmail.com

Dados da cotação

Validade da proposta: 31/12/2023 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13624	PULSEIRA IDENTIFICAO PACIENTE AMARELA ✓	STARBAND	caixa c/ 1000.0	2000 UNS	R\$ 0,098	R\$ 196,00	11/12/2023 12:20	18	-
13623	PULSEIRA IDENTIFICAO PACIENTE AZUL ✓	STARBAND	caixa c/ 1000.0	3000 UNS	R\$ 0,098	R\$ 294,00	11/12/2023 12:20	18	-
13625	PULSEIRA IDENTIFICAO PACIENTE LARANJA ✓	STARBAND	caixa c/ 1000.0	1000 UNS	R\$ 0,098	R\$ 98,00	11/12/2023 12:20	18	-
13622	PULSEIRA IDENTIFICAO PACIENTE VERDE ✓	STARBAND	caixa c/ 1000.0	5000 UNS	R\$ 0,098	R\$ 490,00	11/12/2023 12:20	18	-
Subtotal									
Subtotal R\$ 1.078,00000									

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42352

Glaciá Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Recb: 14/12/23

Daniella Strena Brazolin
 Farmacêutica
 CRF-SP 89191

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.185.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:49:3012/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:31
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300251145173895930000389200

BENEFICIARIO:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 31.378.288/0001-66

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.204

NOSSO NUMERO 31367730000251145

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.892,00

VALOR COBRADO 3.892,00

NR.AUTENTICACAO 6.F33.9A3.1C4.3AD.D4E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/12/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.892,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL-SP



NFe N°. 000.055.711
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 14/12/2023 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Daniella Sreng Brazolin Farmacêutica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
MEDICAMENTAL
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
 CENTRO - 27175-000
 PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
 www.medicamental.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N°. 000.055.711
 Série 001
 Folha 1/1

3323 1231 3782 8800 0409 5500 1000 0557 1111 4488 7661
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

333230284032230 - 13/12/2023 18:14:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11864252 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 819016879114 CNPJ / CPF: 31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70 DATA DA EMISSÃO: 13/12/2023
 ENDEREÇO: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA CEP: 15135-002 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 13/12/2023
 MUNICÍPIO: MIRASSOL UF: SP FONE / FAX: 17997679737 INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 19:14:00

FATURA / DUPLICATA
 Num.: 001
 Venc.: 12/01/2024
 Valor: R\$ 3.892,00

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
3.892,00	456,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3.892,00
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.892,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI FRETE POR CONTA: 0-Remetente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: SP CNPJ / CPF: 12.270.745/0004-00
 ENDEREÇO: ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP 11B KM 2.2 - SP110-330 MUNICÍPIO: SUMARE UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
 QUANTIDADE: 26 ESPECIE: Volumes MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 133,600 PESO LÍQUIDO: 133,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
15647	CATETER PERIFERICO 24G S/DISP SOLIDOR C/50/LABOR IMPORT Lote: 112303G Qt: 4 Val: 28/02/28	90183929	200	6108	CX	4	31.5000	126,00	126,00	5,04			4,00		
33996	PAPEL LENÇOL 70X50 NATURAL C/10/DESCARBOX Lote: 8453 Qt: 16 Val: 30/11/28	48030090	000	6108	CX	16	76.0000	1.216,00	1.216,00	145,92			12,00		
33584	SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL INJ IV BSF 100ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000184368 Qt: 300 Val: 27/10/25	30049099	000	6108	UN	300	3,8000	1.140,00	1.140,00	136,80			12,00		
37039	SORO FISIOLÓGICO 0.9% SOL INJ IV BSF 250ML/HALEX ISTAR O+ Lote: 0000184168 Qt: 300 Val: 21/10/25	30049099	000	6108	UN	300	4,7000	1.410,00	1.410,00	169,20			12,00		
MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1342,00															
MEDICAMENTOS R\$ 2.550,00															

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 09/2022 PROCESSO Nº 223/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte:
 PEDIDO APOIO 876023
 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023
 Chamamento Publico n 009/2022
 Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.
 Orc 14488330 Fichas 1/3 1 vols, 2/3 9 vols, 3/3 16 vols
 PEDIDO DE COMPRA: PDC#876022#APOIO
 ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
 Inf. fisco:
 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 543,50 Estadual: R\$ 727,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 (A) Venda para consumo final.
 (B) Venda para consumo final
 Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
 Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 a SEI-040196/000077/2023.
 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 177,33
 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00
 Produtos sujeitos a aliquota zero de PIS/COFINS conforme Decreto 6.426/2008, art.º, inciso III c anexo III
 ROTA: CD RIBEIRA PRETO

RESERVADO AO FISCO

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/12/23

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

Glaucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Jucélia Vieira
 Ass. Administrativo
 RG: 28.785.541-7

Em Nota Fiscal
 Almercari/Sp
 cod 103
 14/12/23

Permitido em
 Ch rec list 36

BANCO DO BRASIL

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0006158-1	Data do Documento 13/12/2023	Vencimento 12/01/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 55711-01	Nosso Número: 31367730000251145	Valor do Documento: 3.892,00

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

001-0

00190.00009 03136.773003 00251.145173 8 95930000389200

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 12/01/2024
Beneficiário MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0006158-1
Endereço Beneficiário RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ					
Data do documento: 13/12/2023	No. do documento 55711-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/12/2023	Nosso Número 31367730000251145-8
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.892,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 19,46 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. Atenção Parcela: 01 de 01					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acrêscimos (=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889)
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA
15135-002 - MIRASSOL-SP
29.505.759/0003-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação
N° 876022**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 13/12/2023 10:21
Data de vencimento: 13/12/2023 12:50
Título: PEDIDO FALTAS 3 12 2023
Descrição: COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO
Responsável: MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone: (17) 3242-3006
Email: farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições: PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 31.378.288/0004-09

I.E.:

Telefone: (16) 3505-4900

Email: sandra.feliciano@medicamental.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 16/12/2023

Prazo de entrega: 1 dia após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	LABOR IMPORT	unidade c/ 50.0	200 UNS	R\$ 0,63	R\$ 126,00	13/12/2023 15:09	20	-
13460	LENCOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X50M	DESCARBOX	unidade c/ 10.0	160 RLS	R\$ 7,60	R\$ 1.216,00	13/12/2023 15:09	20	-
13766	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 100ML S.F	HALEX ISTAR	unidade c/ 1.0	300 FR100MLS	R\$ 3,80	R\$ 1.140,00	13/12/2023 15:09	20	-
13785	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 250ML S.F	HALEX ISTAR	unidade c/ 1.0	300 FR250MLS	R\$ 4,70	R\$ 1.410,00	13/12/2023 15:09	20	-

Subtotal

Subtotal - R\$ 3.892,00000

Frete Total

Valor R\$ 0,00000

TOTAL COTAÇÃO

Total - R\$ 3.892,00000

2023/14/12/23
Daniella Sirena Brasolin
 Farmacêutica
 CRF-SP 89191

Eva Helena A. Santos
 Técnica em Farmácia
 CRF-SP 42392

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

Glauco Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucinéia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:49:5712/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:49:57
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090308777900900088328174195930000040112

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0005-72

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.205

NOSSO NUMERO 30877790000088328

CONVENIO 03087779

DATA DE VENCIMENTO 12/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 401,12

VALOR COBRADO 401,12

NR.AUTENTICACAO D.872.41F.1DE.236.49C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Rioclarensense
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAL 230 BLO1 GALPAO 04 - CIL0 3 - LONDRINA - PR
 CEP 86067-050 - 4330321050

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 N° 0133525 FL 1 / 1
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
4123 1267 7291 7800 0572 5500 1000 1335 2515 2236 7593

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
141230336172464 13/12/2023 17:30:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO
816016567119

CNPJ
67.729.178/0005-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

MUNICIPIO
MIRASSOL

Bairro / Distrito
SANTA CASA

CNPJ / CPF
29.505.759/0003-70

CEP
15135-002

FONE / FAX
1732423006

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

DATA DA EMISSÃO
13/12/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
13/12/2023

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0133525/1	12/01/2024	401,12						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
401,12		48,13	0,00		0,00	401,12	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	401,12		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO LONDRINA

ENDEREÇO
AV JOANNA RODRIGUES JONDRAL

MUNICIPIO
LONDRINA

UF
PR

CNPJ
67.729.178/0005-72

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9077053317

QUANTIDADE
1,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00571

PESO BRUTO
1,920

PESO LÍQUIDO
1,920

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 23080990 Q: 400,0000 F: 09/08/23 V: 31/08/2025	30039019	000	6108	AP	400,00	1,0028	401,12	401,12	48,13	0,00	12,00	0,00
MEDICAMENTOS													

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em **19/12/23**

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42302

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativo
CP: 28.785.541-7

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2396335	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ID 869472E#x: Contrato de Gest#e#3;o n 121/2023 de 04 de maio de 2023.c Chamamento PE#FA:blico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Sa#e#FA.de Organiza#e#E7;E#x#E3;o Social Faceres. DATA ENTREGA: 14/12/2023 Pedido: 2686892 Autorizac#o de Compra(Pedido Cliente): 2686892 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.17718.2 ** ASS: 60.013669/2023-73 Validade: 30/06/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 36070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 34,07 |

RESERVADO AO FISCO

Entrada
Formal de
2681520

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

AV. JOANNA RODRIGUES JONDRAI 250 BL01 GALPAG 04 - CILLO 2 - LONDRINA - PR

CEP 86067-150

Fones: 430321651

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9077053317

CNPJ

67.729.178/0005-72

CHAVE DE ACESSO DA NF-e

4123 1267 7291 7800 0572 5500 1000 1335 2515 2236 7593



MODELO

55

SÉRIE

1

NÚMERO DA NF-e

0133525

EMISSÃO

13/12/2023

FOLHA

1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

BAIRRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

FONE/FAX

1732423006

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CONDIÇÃO DE USO


A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.


EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	135 Evento registrado e vinculado a NF-e	18/12/2023 11:09:47	141230340469473

***TRANSPORTADORA CORRETA *** NOME / RAZÃO SOCIAL: PROPRIO JAG/REDESPACHO NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA, * CNPJ: 15.066.184/0001-60 * ENDEREÇO: R MARIA CERON VOLPE, 2260, CENTRO INDUSTRIAL PASCUTTI * MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO * UF: SP * INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647598751114 ***


Graucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Maria Isabel G. Bernardes
FARMACEUTICA
HOSPITAL


Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 18.785.541-7

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 12/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 401,12	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 3087779000088328	Nº DO DOCUMENTO 0133525/01	
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 12/01/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2	ESPECIE R\$	QUANTIDADE
(+) VALOR DO DOCUMENTO 401,12	NOSSO NÚMERO 3087779000088328		
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00088.328174 1 95930000040112

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 12/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 13/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 0133525/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/12/2023	NOSSO NÚMERO 3087779000088328	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 401,12	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,02)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						(=) VALOR COBRADO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 03087.779009 00088.328174 1 95930000040112

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 12/01/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0005-72						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 000206-2
DATA DO DOCUMENTO 13/12/2023	NÚMERO DO DOCUMENTO 0133525/01	ESPECIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 13/12/2023	NOSSO NÚMERO 3087779000088328	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 401,12	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/01/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 8,02)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70						(=) VALOR COBRADO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002						
SACADOR / AVALISTA						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Cotação
Nº 869472**

Categoria:	Material Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	05/12/2023 08:31
Data de vencimento:	06/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 12 2023
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

I.E.: 0629965800102

Telefone: (19) 3522-5800

Email: barbara.jardim@rioclarense.com.br

Dados da cotação

Validade da proposta: 09/12/2023

Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 28 ddl

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13634	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM5MLS	R\$ 3,89	R\$ 389,00	07/12/2023 09:25	12	-
13638	AGUA PARA INECAO 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	800 AM10MLS	R\$ 0,2455	R\$ 196,40	07/12/2023 09:25	12	-
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	VIC PHARMA	caixa c/ 12.0	48 LS	R\$ 6,99	R\$ 335,52	07/12/2023 09:25	12	-
13875	ANESTESICO COLIRIO (CLORID. PROXIMETACAINA 5MG/ML) FR 5ML	ALCON/NOV ARTIS	caixa c/ 1.0	2 FR 100GTSS	R\$ 8,7695	R\$ 17,539	07/12/2023 09:25	12	-
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	caixa c/ 50.0	100 FA1200000U S	R\$ 4,8378	R\$ 483,78	07/12/2023 09:25	12	-
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,1062	R\$ 442,48	07/12/2023 09:25	12	-
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa c/ 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,76	R\$ 752,00	07/12/2023 09:25	12	-
13661	GETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	1900 AM2MLS	R\$ 1,1288	R\$ 2.144,72	07/12/2023 09:25	12	-
13664	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	NEO Q/HYP/BRAI N	caixa c/ 30.0	150 CO75MGs	R\$ 0,4646	R\$ 69,69	07/12/2023 09:25	12	-
13674	COLAGENASE+CLORANFENICOL POMADA 30G	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 BI30GS	R\$ 11,2883	R\$ 112,683	07/12/2023 09:25	12	-
13675	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,0028	R\$ 401,12	07/12/2023 09:25	12	-
13388	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 600.0	1200 UNS	R\$ 0,5279	R\$ 633,48	07/12/2023 09:25	12	-
13791	DIAZEPAM 10MG/2ML IV IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,9456	R\$ 94,56	07/12/2023 09:25	12	-
13685	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 17,40	R\$ 435,00	07/12/2023 09:25	12	-
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	MAXI CONFORT	caixa c/ 1.0	150 UNS	R\$ 1,7197	R\$ 257,955	07/12/2023 09:25	12	-
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,885	R\$ 88,50	07/12/2023 09:25	12	-
13708	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMPOLA	HALEX/ISOF ARMA	caixa c/ 200.0	200 AM10MLS	R\$ 1,8664	R\$ 333,28	07/12/2023 09:25	12	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	caixa c/ 50.0	50 FA500MGs	R\$ 4,39	R\$ 219,50	07/12/2023 09:25	12	-

13438	INTEGRADOR QUIMICO PARA VAPOR COMPLY (STERIGAGE) 12438	3M	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 1,4447	R\$ 144,47	07/12/2023 09:25	12	-
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR 20ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 25.0	75 FA20MLS	R\$ 4,29	R\$ 321,75	07/12/2023 09:25	12	-
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 10.0	10 AM5MLS	R\$ 15,051	R\$ 150,51	07/12/2023 09:25	12	-
13800	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	100 AM10MLS	R\$ 2,5802	R\$ 258,02	07/12/2023 09:25	12	-
13739	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML EQUIV. 4MG NOREP.BASE	HIPOLABOR	caixa c/ 50.0	50 AM4MLS	R\$ 2,2124	R\$ 110,62	07/12/2023 09:25	12	-
13747	PHOSFOENEMA/FLEET(FOS F.SODMONOB160MG/FOSF. SODDIBAS60MG)130ML	CRISTALIA	caixa c/ 12.0	24 FRS	R\$ 6,988	R\$ 167,712	07/12/2023 09:25	12	-
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	200 AM2MLS	R\$ 1,6593	R\$ 331,86	07/12/2023 09:25	12	-
13758	RETINOL+AMINOAC+METIONINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BSNAGA	CRISTALIA/L ATIN	caixa c/ 1.0	5 BGS	R\$ 9,6757	R\$ 48,3785	07/12/2023 09:25	12	-
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	EQUIPLEX	caixa c/ 24.0	48 FR500MLS	R\$ 6,4287	R\$ 308,5776	07/12/2023 09:25	12	-
13804	TRAMADOL (CLORIDRATO) 50MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,1826	R\$ 591,30	07/12/2023 09:25	12	-

Subtotal

Subtotal R\$ 9.840,60510

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACEUTICA
CRF-SP 42392

19/12/23

Res.
Eva Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
UPA

G.S.
Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

J.
Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 18.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:50:1312/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:50:13
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099093058780519062770800001395930000089157

BENEFICIARIO:

MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA

NOME FANTASIA:

MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA

CNPJ: 03.124.977/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA

CNPJ: 03.124.977/0001-09

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.206
DATA DE VENCIMENTO	12/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	891,57
VALOR COBRADO	891,57

NR.AUTENTICACAO F.A87.4DC.587.A8A.A36

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 - Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 4846 Série J emitido em 13/12/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
13/12/2023 11:09:44	12/2023	Teresópolis - RJ
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Teresópolis	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

Nome Fantasia

XXX

Email

faturamento@mv.com.br

CPF/CNPJ

03.124.977/0001-09

Inscrição Municipal

1156501

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(02) 12642-7204

Endereço

Rua Alice Quintela Maurici Regadas, 66, sala 06 e 07, Várzea - CEP: 25953-240 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF/CNPJ

29.505.759/0003-70

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax E-mail

administrativo@institutofaceres.com.br

Endereço

Avenida AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA - CEP: 15135-002 - Mirassol - SP

SERVIÇO PRESTADO

0107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. CNAE: 6209100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCALCAO DE USO DO SISTEMA PACS Locacao de uso Pacs Oportunidade Brasil - SP-2023-50001 R\$ 950,010

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 127/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 225/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	14,25	PCC	44,18
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 891,57			

3.2. Exame de Magam

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
6,18	28,50	0,00	14,25	9,50	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)
950,00	0,00	0,00	950,00	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
19,00	*****	0,00	891,57	950,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R\$ 127,78 Federal e R\$ 28,02 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 13/12/2023 11:09:48
Para validação desta NFS-e acesse: <http://teresopolis.rj.webiss.com.br/externo/nfse/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

Jucélia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

34191.09909 30587.805190 62770.800001 3 95930000089157

Recibo do Pagador

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador / Avalista		Vencimento	
MV SISTEMAS DE MEDICINA		03.124.977/0001-09				12/01/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Rua ALICE QUINTELA MAURICI REGADAS ,66, VARZEA ,Teresopolis, RJ, 25953-240, SALA 06 e 07							
Nosso número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário	
109/9030587-8		109	R\$			5196-0/27708-0	
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Valor do Documento
13/12/2023		202300000004846		ADCLI	N	13/12/2023	891,57

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S/A

341-7

34191.09909 30587.805190 62770.800001 3 95930000089157

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						12/01/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código do Beneficiário			
MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA.		03.124.977/0001-09		5196-0/27708-0			
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso número
13/12/2023		202300000004846		ADCLI	N	13/12/2023	109/9030587-8
Uso do Banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
		109	R\$			891,57	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar multa de 2% mais encargos diários de 0,13% ao dia Será protestado após 05 dias de atraso após vencimento						(-) Descontos / Abatimentos	
						(+) Mora / Multa	
						(-) Valor Cobrado	

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERENPJ/CPF: 29.505.759/0003-70

Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - 2520 ,

Sacador / Avalista:

CNPJ:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





Recife, 21 de Dezembro de 2023

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

REF:-ALTERAÇÃO DE DADOS NA NOTA FISCAL

() S/NOTA FISCAL N.º Série: De :
(x) N/NOTA FISCAL N.º Série: A De : **SERVIÇO**
2023/4846

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe (s) que a nota fiscal em referência contém a (s) irregularidades (s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente

COD	ESPECIFICAÇÃO	COD	ESPECIFICAÇÃO	COD	ESPECIFICAÇÃO
01	RAZÃO SOCIAL	13	QUANT. (PRODUTO)	25	NOME DO TRANSPORTADOR
02	ENDEREÇO	14	DESCR. DOS PRODUTOS/ITEM	26	ENDER. DO TRANSPORTADOR
03	MUNICÍPIO	15	PREÇO UNITÁRIO	27	DISPOSITIVO LEGAL DO IPI
04	ESTADO	16	VALOR TOTAL DO PRODUTO	28	DISPOSITIVO LEGAL DO ICMS
05	N.º DE INSCRIÇÃO NO CNPJ/MF	17	CLASSIFICAÇÃO FISCAL	29	PESO LÍQUIDO
06	N.º DE INSCRIÇÃO ESTADUAL	18	ALÍQUOTA DO ICMS	30	PESO BRUTO
07	NATUREZA DA OPERAÇÃO	19	VALOR DO IPI	31	VOLUMES – MAR./NUM/ QUANT
08	CÓDIGO FISCAL DA OPER.	20	BASE DE CÁLCULO DO IPI	32	RASURAS
09	VIA DE TRANSPORTE	21	VALOR TOTAL DA NOTA	33	PLACA DO VEÍCULO
10	DATA DE EMISSÃO	22	ALÍQUOTA DO IPI	34	LOCAL DE ENTREGA
11	DATA DE SAÍDA	23	VALOR DO ICMS	35	OUTROS / DADOS ADICIONAIS
12	UNIDADE (PRODUTO)	24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	36	INSC. MUNICIPAL

Cód.irreg.	Retificações a serem consideradas
35	Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP – Instituto de Saúde – Organização Social Faceres.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de v. s (as) ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,


Talita Franca
Faturamento
MV

MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNÓSTICA
CNPJ 03.124.977/0001-09



Recife, 21 de Dezembro de 2023

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

REF:-ALTERAÇÃO DE DADOS NA NOTA FISCAL

() S/NOTA FISCAL N.º Série: De :
(x) N/NOTA FISCAL N.º Série: A De : **SERVIÇO**
2023/4846

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe (s) que a nota fiscal em referência contém a (s) irregularidades (s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente

COD	ESPECIFICAÇÃO	COD	ESPECIFICAÇÃO	COD	ESPECIFICAÇÃO
01	RAZÃO SOCIAL	13	QUANT. (PRODUTO)	25	NOME DO TRANSPORTADOR
02	ENDEREÇO	14	DESCR. DOS PRODUTOS/ITEM	26	ENDER. DO TRANSPORTADOR
03	MUNICÍPIO	15	PREÇO UNITÁRIO	27	DISPOSITIVO LEGAL DO IPI
04	ESTADO	16	VALOR TOTAL DO PRODUTO	28	DISPOSITIVO LEGAL DO ICMS
05	N.º DE INSCRIÇÃO NO CNPJ/MF	17	CLASSIFICAÇÃO FISCAL	29	PESO LÍQUIDO
06	N.º DE INSCRIÇÃO ESTADUAL	18	ALÍQUOTA DO ICMS	30	PESO BRUTO
07	NATUREZA DA OPERAÇÃO	19	VALOR DO IPI	31	VOLUMES – MAR./NUM/ QUANT
08	CÓDIGO FISCAL DA OPER.	20	BASE DE CÁLCULO DO IPI	32	RASURAS
09	VIA DE TRANSPORTE	21	VALOR TOTAL DA NOTA	33	PLACA DO VEÍCULO
10	DATA DE EMISSÃO	22	ALÍQUOTA DO IPI	34	LOCAL DE ENTREGA
11	DATA DE SAÍDA	23	VALOR DO ICMS	35	OUTROS / DADOS ADICIONAIS
12	UNIDADE (PRODUTO)	24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	36	INSC. MUNICIPAL

Cód.irreg.	Retificações a serem consideradas
35	Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/SP – Instituto de Saúde – Organização Social Faceres.

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de v. s (as) ficar arquivada juntamente com a nota fiscal em questão.

Atenciosamente,


Talita Franca
Faturamento
MV

MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNÓSTICA
CNPJ 03.124.977/0001-09



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:50:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.33
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0023-X - S.JOSE RIO PRETO-CTO

CONTA: 262.226-2

FAVORECIDO: NACARATO E DALLOUL SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 35.839.217/0001-74

VALOR: R\$ 20.160,00



DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011207

AUTENTICACAO SISBB: C.E81.8FE.F97.EFA.69A

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		PM DE POTIRENDABA PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 253 Código de Verificação de Autenticidade K72QNMQW6 Data e Hora de Emissão da NFS-e 04/01/2024 às 08:41:42 Chave de Acesso 414277EIA93UTKI5J7EM6DM0SL82X5G7	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS POTIRENDABA-SP		Local da Prestação POTIRENDABA - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						04/01/2024	
Competência		Regime Especial Tributação		Tipo ISS		Para certificação da autenticidade acesse http://191.243.12.90:5661/issweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
Optante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento			

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
35.839.217/0001-74				000704200		000036142	
Nome/Razão Social				NACARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA			
Logradouro		Complemento		Bairro			
AV. RUY BARBOSA, 910				CENTRO			
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
15105-000		POTIRENDABA-SP		17 3305-9030		societario10@rissicontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS																							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social																	
29.505.759/0003-70						INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES																	
Logradouro				Complemento		Bairro																	
Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520						Santa Casa																	
CEP/Cod.Postal		Cidade/País		Cod. IBGE		Telefone																	
15135-002		MIRASSOL - SP		3530300																			
E-mail		<table border="1"> <tr> <th colspan="4">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td>IRRF</td> <td>-</td> <td>PCC</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4">VR. LÍQUIDO A PAGAR: 20.160,00 <i>08/01/2024</i></td> </tr> </table>						DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LÍQUIDO A PAGAR: 20.160,00 <i>08/01/2024</i>			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 20.160,00 <i>08/01/2024</i>																							

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE PLANTÕES REALIZADO - UPA MIRASSOL 3 PLANTÃO DE 18 HORAS DAS 13H - 7HRS (03, 24 E 27 DE DEZEMBRO/2023) 8 PLANTÕES DE 12 HORAS DAS 19H - 7HRS (05, 06, 08, 12, 14, 15, 19 E 23 DE DEZEMBRO/2023) TOTAL 150 HORAS - R\$ 20.160,00 BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 0023-0 C/C: 262226-2 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2.164,32 (16,70%) FONTE: IBPT EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	20.160,00	R\$ 20.160,00			
<i>Gláucia Sacainha</i> Gerente Administrativo <i>Marcella Proietti</i> Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2							

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						Construção Civil	
LC 116/2003: 04.01		Aliquota		Atividade Município		Código ART	
Medicina e biomedicina		2,54%		0000040000001			
Valor Total dos Serviços		Desconto Incondicionado		Deduções Base Cálculo		Base de Cálculo	
R\$ 20.160,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 20.160,00	
Total do ISS		ISS Retido		Desconto Condicionado			
R\$ 512,06		2 - Não		R\$ 0,00			

Retenções de Impostos						
PIS		COFINS		INSS		Outras Retenções
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
IRRF		CSLL		Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.160,00		
R\$ 0,00		R\$ 0,00		Val. Aprox. Tributos:		

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE NACARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 253 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO K72QNMQW6.							
Data		CPF/IRG		Assinatura			

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.839.217/0001-74
Razão Social: NACARATO E DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA RUY BARBOSA 910 / CENTRO / POTIRENDABA / SP / 15105-000

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122501574976960931

Informação obtida em 04/01/2024 08:58:31

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



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

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

Nome: NACARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 35.839.217/0001-74

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 20:38:42 do dia 11/07/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/01/2024.

Código de controle da certidão: **D703.478B.D187.6C0A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

Largo Bom Jesus, 990 - Centro - POTIRENDABA

CNPJ: 45.094.901/0001-28



CERTIDÃO NEGATIVA
DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Código de Cadastro

000036142

Contribuinte

NACARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

AV. RUY BARBOSA

Bairro

CENTRO

Cidade

POTIRENDABA

CPF/CNPJ

35.839.217/0001-74

Número Complemento

910

CEP

15105000

UF

SP

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Tributos Municipais. ATENÇÃO : Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 08:54:32 do dia 04/01/2024

Válida até 03/02/2024

Código de Controle da Certidão/Número 2FE14947812F388A

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:50:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.50.58
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 55.459.421-0

FAVORECIDO: GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 43.964.140/0001-92

VALOR: R\$ 5.040,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011208

AUTENTICACAO SISBB: B.329.156.7C5.33A.A85

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

**MUNICÍPIO DE PASSOS - CNPJ 18.241.745/0001-08**

Secretaria Municipal de Fazenda

Departamento de Rendas e Fiscalização - Praça Geraldo da Silva Maia, nº 175 - Centro - CEP: 37.900-096 Fone: (35) 98404-7477

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)
03/01/2024 17:03:50Período de Competência Município de Prestação do Serviço
01/2024
Mirassol - SP

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME Exigível em EPP)**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia

GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA

Email

fiscal1@plenuscontabilidadepassos.com.br

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Incentivador Cultural

Fone/Fax

43.964.140/0001-92**27995****Sim****Não****(35) 3526-1352**

Endereço

Rua Santa Inês, 536, APT 202 SALA 01, Belo Horizonte - CEP: 37900-033 - Passos - MG**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CPF/CNPJ

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

29.505.759/0003-70**(17) 3042-1256****contato@eccaldato.com.br**

Endereço

Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa - CEP: 15135-002 - Mirassol - SP**SERVIÇO PRESTADO****0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8610102****DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023.

DRA THAYNA KAROLINA GOMES FERNANDES.

Chamamento Público nº 009/2022 - Processo nº 223/2022 D.A - DC.L - Contrato de Gestão nº 121/2023 - Mirassol/SP

Realizados:

Plantão de 06h - Dia 11, 13, 14, 16, 17, 21 e 22/12/2023 das 13h as 19h

DADOS BANCÁRIOS - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

AGENCIA 0001

CONTA CORRENTE 55459421-0

BANCO 0260

Use
Marcella Proietti
 Aux./Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO À PAGAR: 5.040,00 <i>Gláucia Sardinha 03/01/2024</i>			

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
5.040,00	0,00	0,00	*****	3,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	5.040,00	5.040,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 677,88 Federal e R\$ 143,14 Municipal. Fonte: IBPT [2A4940]

Visualizado em: 03/01/2024 17:03:50

Para validação desta NFS-e acesse: <http://passosmg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 447 de 17 de setembro de 2021.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.964.140/0001-92
Razão Social: GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA SANTA INES 536 APT 202 SALA 01 / BELO HORIZONTE / PASSOS /
MG / 37900-033

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502380929458297

Informação obtida em 05/01/2024 09:07:59

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



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

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

Nome: GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.964.140/0001-92

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

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

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

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

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

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

Emitida às 17:34:13 do dia 07/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/06/2024.

Código de controle da certidão: **82C7,EA1A.30AE.E251**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE PASSOS
PREFEITURA MUNICIPAL
ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Municipal
14089 2023**

Certidão fornecida para o CNPJ: 43.964.140/0001-92

Nome: GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL INSCREVER E COBRAR DÉBITOS AINDA NÃO REGISTRADOS OU QUE VENHAM A SER APURADOS, CERTIFICAMOS QUE, VERIFICANDO OS REGISTROS DA SECRETARIA MUNICIPAL FAZENDA, CONSTATAMOS NÃO EXISTIR PENDÊNCIAS EM NOME DO CONTRIBUINTE ACIMA IDENTIFICADO, NESTA DATA.

ESTA CERTIDÃO ENGLOBA TODOS OS ESTABELECIMENTOS DA EMPRESA E REFERE-SE A DÉBITOS DE NATUREZA TRIBUTÁRIA E NÃO TRIBUTÁRIA, BEM COMO AO DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS ACESSÓRIAS.

Certidão válida até 05/02/2024.

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada via internet através da página:
<https://www.passos.mg.gov.br/>

Chave de validação: **faf7c1a4**



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:51:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.18
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 97.910.256-2

FAVORECIDO: ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERV

CPF/CNPJ: 50.257.805/0001-93

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011209

AUTENTICACAO SISBB: A.318.E48.DED.F56.91E

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVIÇOS MEDICOS RUA DAS PAINEIRAS, 18 - ENDEREÇO CORRESPONDENCIA CEP: 15135-374 - Bairro: VILLAGE MIRASSOL Município: Mirassol - SP E-mail: contato@realmirassol.com.br Fone: (17) 99772-5605 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 50.257.805/0001-93 **** 27301	 Número da NFS-e 202400000000013 Data do Serviço Código Verificador 05/01/2024 bc8082781
---	--

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/01/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	--------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço									
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP									
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> </table> VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00 <i>assinado 10/04/2024</i>		IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-
IRRF	-			PCC	-						
INSS	-			ISS	-						
Cidade UF Fone CEP Mirassol SP (17) 3042-1256 15135-002											
Bairro SANTA CASA											
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal 27438										
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR											

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	E-mail
Fone		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 Dados Bancários: ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ: 50.257.805/0001-93 Banco Nubank: 0260 Agência: 0001 Conta: 97910256-2 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM NOVEMBRO/2023, DR(A) ANNA BEATRIZ TEIXEIRA: 1 Plantão de 12 horas: 10/12/2023 07h - 19hrs. . Alíquota Efetiva: 2,01000000%. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2 </div> <div style="text-align: center;"> Glauco Sardinha Gerente Administrativo </div> </div>	1.416,00	2,01	28,46	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">CIDE</td> <td style="width: 12.5%;">COFINS</td> <td style="width: 12.5%;">COFINS Importação</td> <td style="width: 12.5%;">ICMS</td> <td style="width: 12.5%;">IOF</td> <td style="width: 12.5%;">IPI</td> <td style="width: 12.5%;">PIS/PASEP</td> <td style="width: 12.5%;">PIS/PASEP Importação</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>	CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base Cálculo ISSQN Próprio</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISSQN Próprio</td> <td style="width: 25%;">Base Cálculo ISSQN Retido</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISSQN Retido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.416,00</td> <td style="text-align: center;">28,46</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>	Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	1.416,00	28,46	0,00	0,00
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação																		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido																						
1.416,00	28,46	0,00	0,00																						
Valor Total da NFS-e 1.416,00	Valor Líquido da NFS-e 1.416,00																								

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$46,02; Est: R\$0,00; Fed: R\$190,45; Total Aprox: R\$236,47. Fonte: IBPT.	
---	--


Consulta realizada em 05/01/2024 às 10:02:55.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000000013bc808278150257805000193

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVIÇOS MEDICOS			Número da NFS-e	
RUA DAS PAINEIRAS, 18 - ENDEREÇO CORRESPONDENCIA CEP: 15135-374 - Bairro: VILLAGE MIRASSOL Município: Mirassol - SP E-mail: contato@realmirassol.com.br Fone: (17) 99772-5605 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 50.257.805/0001-93 **** 27301			202400000000013	
		Data do Serviço	Código Verificador	
		05/01/2024	bc8082781	

Recebi(emos) de ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVIÇOS MEDICOS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	_____ Identificação e assinatura do recebedor	202400000000013 Número da NFS-e Competência 05/01/2024 NFS-e bc8082781	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/01/2024 às 10:02:55.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.257.805/0001-93
Razão Social: ANNA BEATRIZ TEIXEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R DAS PAINEIRAS 18 / LOTEAMENTO VILLAGE / MIRASSOL / SP / 15135-374

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

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

Validade: 18/12/2023 a 16/01/2024

Certificação Número: 2023121804104287156646

Informação obtida em 05/01/2024 10:13:21

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



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

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

Nome: ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.257.805/0001-93

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

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

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

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

Emitida às 09:39:06 do dia 05/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2024.

Código de controle da certidão: **E9C1.C0D8.32EA.7EBF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



FISCARIA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2023 / 42863

Contribuinte: ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVIÇOS MEDICOS

Localização: RUA DAS PAINEIRAS 18 ENDEREÇO PARA CORRES
VILLAGE MIRASSOL - Mirassol - SP CEP: 15135374

CPF/CNPJ: 50.257.805/0001-93

Requerente: ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA SERVICOS MEDICOS

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 05/12/2023

Data de Validade: 02/06/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Mirassol, 05 de Dezembro de 2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 521152900521152

CLÍNICO				
ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA				
Empresa:		Anna Beatriz Oliveira Teixeira Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
2/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
3/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
4/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
5/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
6/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
7/12/2023	<i>12h</i>	<i>07h-19hrs</i>	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
8/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
9/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
10/12/2023	<i>12h</i>	<i>07-19 H</i>	R\$ 118,00	R\$ -
11/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
12/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
13/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
14/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
15/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
16/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
17/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
18/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
19/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
20/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
21/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
22/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
23/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
24/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
25/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
26/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
27/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
28/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
29/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
30/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
31/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.416,00

/ /
Data

ANNA BEATRIZ OLIVEIRA TEIXEIRA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:51:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.51.43
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3003-1 - PAC ALBERTO ANDALO

CONTA: 39.819-5

FAVORECIDO: MONTOIA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.807.831/0001-10

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011210

AUTENTICACAO SISBB: 1.D38.411.A89.998.623

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

81



Data e Hora da Emissão:	09/01/2024 16:23:22	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	WC94KWLAB
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	80	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MONTOIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	42.807.831/0001-10	Inscrição Municipal:	3833410	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R THEOTÔNIO MONTEIRO DE BARROS FILHO ,140 - COMENDADOR MANÇOR DAUD - PQ. R CEP: 15070-570				
Complemento:		Telefone:	(17)3556-1190	e-mail:	ferraricontabilidade01@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:	27438	Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR DIEGO HENRIQUE MONTOIA REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 12H SENDO ELE NO DIA 02/12 DAS 19H ÀS 07H
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

DADOS BANCARIOS:
BANCO SICRED
AG:3003
CC: 39819-5
CNPJ: 42.807.831/0001-10 - PIX

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux/ Administrativa
RG: 33.569.983-2

Glaucia Sardinha
Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00			10/01/2024

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais



PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.416,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.416,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,09	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.416,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 76								
Data e Hora da Emissão:		04/01/2024 08:46:20		Competência:		4/1/2024		Código de Verificação:		4RA86RPGN			
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:		MIRASSOL - SP							
Nota Cancelada													
Data Cancelamento:		09/01/2024 16:20:28		Motivo:		Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 80							
Dados do Prestador de Serviços													
Razão Social/Nome:		MONTIOIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA											
CNPJ/CPF:		42.807.831/0001-10		Inscrição Municipal:		3833410		Município:		SAO JOSE DO RIO PRETO		UF:	SP
Endereço e Cep:		R THEOTÔNIO MONTEIRO DE BARROS FILHO, 140 - COMENDADOR MANÇOR DAUD - PQ. R CEP: 15070-570											
Complemento:		Telefone:		(17)3556-1190		e-mail:		ferraricontabilidade01@gmail.com					
Dados do Tomador de Serviços													
Razão Social/Nome:		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES											
CNPJ/CPF:		29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal:		27438		Município:		MIRASSOL		UF:	SP
Endereço e CEP:		AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002											
Complemento:		Telefone:		e-mail:									
Discriminação dos Serviços													
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR DIEGO HENRIQUE MONTIOIA REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 12H SENDO ELE NO DIA 02/12 DAS 19H AS 07H													
DADOS BANCARIOS: BANCO SICRED AG:3003 CC: 39819-5 CNPJ: 42.807.831/0001-10 - PIX													
Código do Serviço / Atividade													
4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat													
Detalhamento Especifico da Construção Civil													
Código da Obra:				Código ART:									
Tributos Federais													
PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$:		1.416,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.416,00					
Desconto Incondicionado:		0,00		1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00					
Desconto Condicionado:		0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00					
Retenções Federais:		0,00		0-Nenhum		(=) Base de Cálculo							
Outras Retenções:		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,09					
Valor ISSQN Retido:		0,00		1-Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não					
				Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:							
				2-Não									
TOTAL DA NFS-e R\$:						1.416,00							
Avisos													
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.													

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.807.831/0001-10
Razão Social: MONTOIA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R DOUTOR THEOTONIO MONTEIRO BARROS FILHO 140 / PARQUE
RESIDENCIAL / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15070-570

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

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

Validade: 27/12/2023 a 25/01/2024

Certificação Número: 2023122719315164679399

Informação obtida em 12/01/2024 10:25:37

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

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 42.807.831/0001-10 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse Centro Virtual de Atendimento e-CAC (<https://cav.receita.fazenda.gov.br/>).

Para maiores esclarecimentos, consulte a página Orientações para emissão de Certidão nas unidade da RFB (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/certidoes-e-situacao-fiscal/orientacoes-gerais>).

Nova consulta (</Servicos/certidaointernet/pj/Emitir>) Avaliar

(</Servicos/certidaointernet/pj/Avaliacao?protocolo=20240112.FAB00A6F>)





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1930002/2023

Contribuinte: MONTOIA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: R THEOTÔNIO MONTEIRO DE BARROS FILHO, 140

Cadastro: 3833410

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 01 de Dezembro de 2023.

Emitida às 14:15:51 do dia 01/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.426422.000383.341020.112202.3141824

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:52:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.05
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 24.274.314-7

FAVORECIDO: FLORIR SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 51.234.889/0001-02



VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011211



AUTENTICACAO SISBB: 8.05C.728.20B.CAF.4BC

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		MUNICÍPIO DE CEDRAL			Número da NFS-e 11			
		Pref. Mun. de Cedral			Código de Verificação de Autenticidade I6GBMJP50			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e							Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/01/2024 às 12:17:54	
Informações Fiscais							Chave de Acesso 739619DXLV7L17GHKLWPH3QWCM307KF5	
Exigibilidade do ISS Não Incidência		Número do Processo		Município de Incidência do ISS CEDRAL-SP		Local da Prestação MIRASSOL - SP		
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS 10/01/2024		
Competência		Opante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		
Tipo ISS		Para certificação da autenticidade acesse http://200.95.195.86:5656/fissweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.						

PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social		
51.234.889/0001-02		800017193	000131309	FLORIR SAUDE LTDA		
Logradouro	Complemento		Bairro			
RUA ANGELO COMAR, 231			JARDIM SANTA SUZANA II			
CEP	Cidade	Telefone		E-mail		
15895-000	CEDRAL-SP					

TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social			
29.505.759/0003-70			INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
Logradouro	Complemento		Bairro			
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520			SANTA CASA			
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail		
15135-002	MIRASSOL - SP	3530300				

Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total		
1,00	UN	PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	1.416,00	R\$ 1.416,00		
<p>DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS</p> <p>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</p> <p>A) FLORIR SAUDE LTDA- NUBANK 260 AGENCIA 0001 CONTA 24274314-7 B) CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022; PROCESSO N 223/2022 D.A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES C) SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM DEZEMBRO DE 2023, DRA HELENA LAMAS COSENZA NO DIA 01/12 PLANTAO DE 12 HORAS DAS 19H AS 07H.</p>						
 Glaucia Sarkinha Gerente Administrativo						
 Luciana Proietti Administrativa 33.569.983-2						

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.416,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.416,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.416,00				Val. Aprox. Tributos:																														
Informações Complementares																																		
<table border="1"> <tr> <th colspan="7">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td>IRRF</td> <td>-</td> <td>PCC</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="7">VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00 <i>10/01/2024</i></td> </tr> </table>							DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES							IRRF	-	PCC	-				INSS	-	ISS	-				VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00 <i>10/01/2024</i>						
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																																		
IRRF	-	PCC	-																															
INSS	-	ISS	-																															
VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00 <i>10/01/2024</i>																																		

RECEBI(EMOS) DE FLORIR SAUDE LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 11 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO I6GBMJP50 .		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.234.889/0001-02
Razão Social: FLORIR SAUDE LTDA
Endereço: R ANGELO COMAR 231 / JARDIM SANTA SUZANA / CEDRAL / SP / 15895-000

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

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

Validade: 27/12/2023 a 25/01/2024

Certificação Número: 2023122719502909130939

Informação obtida em 10/01/2024 11:39:48

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



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

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

Nome: FLORIR SAUDE LTDA
CNPJ: 51.234.889/0001-02

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

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

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

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

Emitida às 06:30:37 do dia 30/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2024.

Código de controle da certidão: **E9AB.CA1A.E548.41DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE CEDRAL

Pref. Mun. de Cedral

Avenida Antonio dos Santos Galante, 429 - CENTRO - CEDRAL

CNPJ: 45.093.663/0001-36



CERTIDÃO NEGATIVA DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação	
800017193	07/08/2023	01 - Ativo	
Razão Social		CPF/CNPJ	
FLORIR SAUDE LTDA		51.234.889/0001-02	
Nome Fantasia		Inscrição Municipal	
FLORIR SAUDE		800017193	
Logradouro		Número	Complemento
RUA ANGELO COMAR		231	
Bairro		Cep	
JARDIM SANTA SUZANA II		15895000	
Cidade		UF	
CEDRAL		SP	
Atividade	ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE		

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 12:30:24 do dia 04/12/2023

Válida até 03/01/2024

Código de Controle da Certidão/Número 356D0740A2B09BFD

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CLÍNICO				
Helena Lamas Cosenza				
Empresa:		lenacosenza002@gmail.com		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/12/2023	12 ✓	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
2/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
3/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
4/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
5/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
6/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
7/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
8/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
9/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
10/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
11/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
12/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
13/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
14/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
15/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
16/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
17/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
18/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
19/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
20/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
21/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
22/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
23/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
24/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
25/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
26/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
27/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
28/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
29/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
30/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
31/12/2023			R\$ 236,00	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.416,00

/ /

Data

Helena Lamas Cosenza



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:52:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.22
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3209-3 - CREDIVALE

CONTA: 12.000.676-6

FAVORECIDO: BARUFI SERVICOS MEDICOS E SAUDE LTD

CPF/CNPJ: 52.699.095/0001-87

VALOR: R\$ 5.664,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011212

AUTENTICACAO SISBB: C.146.C6E.496.528.58B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
6



Data e Hora da Emissão: 04/01/2024 08:27:14 Competência: 4/1/2024 Código de Verificação: S7RQHJZFE
Número do RPS: N° da NFS-e substituída: Local da Prestação: MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: BARUFI SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA
CNPJ/CPF: 52.699.095/0001-87 Inscrição Municipal: 4083820 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep: R MANOEL GARCIA, 1119 - LOTEAMENTO RESIDENCIAL GAIVOTA CEP: 15063-008
Complemento: QUADRA:19;LOT E:01 Telefone: (17)9656-0999 e-mail: ACAROLINABARUFI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: Município: MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP: AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002
Complemento: Telefone: e-mail: CONTATO@ECCALDATO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DRA ANA CAROLINA BARUFI REFERENTE A 2 PLANTÕES DE 12H SENDO ELES NOS DIAS 18 E 30/12 DAS 19H ÀS 07H E 4 PLANTÕES DE 6H NOS DIAS 04, 21, 28 E 29/12 DAS 13H ÀS 19H

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP -INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Banco: 756 Sicoob Agência: 3209 Conta: 12.000.676-6

Marcia
Marcia Proietti
Aux./Administrativa
RG: 33.569.983-2

Carla
Carla Sordinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 5.664,00			<i>Carla</i> 10/01/2024

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	5.664,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.664,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 5.664,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 52.699.095/0001-87
Razão Social: BARUFI SERVICOS MEDICOS E SAUDE
Endereço: R MANOEL GARCIA / RESIDENCIAL GAIVOTA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15063-008

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

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

Validade: 29/12/2023 a 27/01/2024

Certificação Número: 2023122905022727784716

Informação obtida em 04/01/2024 08:30:58

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



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

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

Nome: BARUFI SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA
CNPJ: 52.699.095/0001-87

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

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

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

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

Emitida às 02:43:24 do dia 30/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/05/2024.

Código de controle da certidão: **E229.9910.4982.CA1A**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1931353/2023

Contribuinte: BARUFI SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA

Endereço: R MANOEL GARCIA, 1119 QUADRA:19;LOTE:01

Cadastro: 4083820

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante a Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Dezembro de 2023.

Emitida às 08:57:43 do dia 05/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.557126.000408.382020.512202.3086016

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****

CLÍNICO				
ANA CAROLINA BARUFI				
Empresa:		Barufi serviços Médicos & Saúde Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
2/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
3/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
4/12/2023	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
5/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
6/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
7/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
8/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
9/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
10/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
11/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
12/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
13/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
14/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
15/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
16/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
17/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
18/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
19/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
20/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
21/12/2023	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
22/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
23/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
24/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
25/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
26/12/2023	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
27/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
28/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
29/12/2023	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
30/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
TOTAL		48	R\$	5.664,00

09/10/2024

 Data
 ANA CAROLINA BARUFI



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:52:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.52.43
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 8.905.443-1

FAVORECIDO: SKWG SERVICOS PEDIATRICO LTDA

CPF/CNPJ: 37.282.835/0001-91

VALOR: R\$ 2.880,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011213

AUTENTICACAO SISBB: C.8A3.E34.215.E91.FEC

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA DE ARTUR NOGUEIRA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS



Data de Emissão
04/01/2024 13:14:23

Número da Nota
000010

Incentivo Fiscal
Simples Nacional

Código de autenticação da NFSe: 32kyi02tqs1

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 37282835000191

Inscr./Munic.: 00083153

Razão Social/Nome: SKWG SERVIÇOS PEDIÁTRICOS LTDA

Endereço: R GUSTAVO BECK

Nº 283 Bairro: PQ. DAS PAINEIR

Complemento:

Município: Artur Nogueira

U.F.: SP CEP.: 13.167-180

Tel.: (19) 9151-8187

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 29.505.759/0003-70

Inscr./Estadual:

Produtor Rural: ()SIM (X)NAO

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES

Número: 2520

Bairro: SANTA CASA

Complemento:

CEP.: 15.135-002

Cidade: MIRASSOL / SP

E-Mail:

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES

Número: 2520

Bairro: SANTA CASA

Complemento:

CEP: 15.135-002

Cidade: MIRASSOL / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SKWG SERVIÇOS PEDIÁTRICOS LTDA

Dados Bancários: Banco: 077 - Inter; Agência: 0001-9; Conta corrente: 8905443-1; Chave Pix: 37.282.835/0001-91.

Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres.

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. SIDIANE DE SOUZA LOPES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NA

COMPETÊNCIA DE DEZEMBRO/2023, NOS DIAS:

26/12/2023 DAS 19HRS ÀS 07HRS - PLANTAO DE 12HRS

30/12/2023 DAS 19HRS ÀS 07HRS - PLANTAO DE 12HRS

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Giuliana Saldanha
Giuliana Saldanha
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 2.880,00			

Atividade: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Aliquota da Atividade: 2,93%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.880,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.880,00	R\$ 84,38	R\$ 2.880,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº027/2014.
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.fiscalarturnogueira.com.br/validacao.php>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.282.835/0001-91
Razão Social: SKWG SERVICOS PEDIATRICO LTDA
Endereço: AV PROFESSOR NILTON LINS 999 LT 18 LT PQ LARANJ / FLORES /
MANAUS / AM / 69058-030

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

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

Validade: 08/12/2023 a 06/01/2024

Certificação Número: 2023120808044444794387

Informação obtida em 18/12/2023 12:48:28

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



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

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

Nome: SKWG SERVICOS PEDIATRICO LTDA
CNPJ: 37.282.835/0001-91

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:58:39 do dia 18/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 15/06/2024.

Código de controle da certidão: **4378.BA30.91E0.8FA1**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



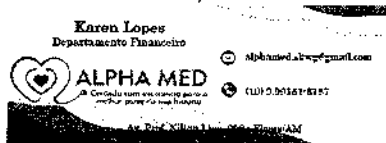
Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

Emissão da Nota Fiscal de Serviço - Dezembro/2023

Alpha Med <alphamed.skwg@gmail.com>
Para: Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

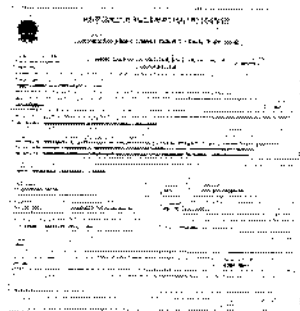
4 de janeiro de 2024 às 12:49

Boa tarde.
Segue nota fiscal conforme solicitado.
Reforçamos que a CND municipal ainda não pode ser anexada, pois as atividades da Prefeitura Municipal retornaram no dia 03/01/2024, contando-se a partir daí o prazo de 10 dias úteis para a emissão da Certidão, conforme já esclarecido em e-mail anterior.
Gratos pela compreensão.
Atenciosamente,



[Texto das mensagens anteriores oculto]

4 anexos



Cartão do CNPJ.jpeg
117K

NFE - 10.pdf
33K

Certidão - FGTS.pdf
95K

Certidão - Federal.pdf
79K



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:53:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.01
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 94.809.905-5

FAVORECIDO: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.715.680/0001-56

VALOR: R\$ 14.160,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011214

AUTENTICACAO SISBB: 4.318.054.C28.40E.E68

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

27



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 16:34:00	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	41LDHHQ6B
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	48.715.680/0001-56	Inscrição Municipal:	3984470	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AV EMÍLIO TREVISAN ,675 - BOM JARDIM - BAIRRO CEP: 15084-067					
Complemento:	BLOCO:A ED LUIZA GAR AP	Telefone:	(17)3266-2858	e-mail:	atendimento@rovasa.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	11730421256	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023.
Plantões 6 horas das 07h às 13h: 01/12, 08/12, 09/12, 22/12 e 29/12.
Plantões 6 horas das 13h às 19h: 06/12, 07/12, 13/12, 14/12, 20/12, 21/12, 26/12, 27/12 e 28/12
Plantões 12 horas das 07h às 19h: 05/12, 12/12 e 19/12,
Totalizando 120 horas de plantão.
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 DA - DCL - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização
Dra. Imara Schiavini Pinto
Dados Bancários:
Agência: 0001
Conta Jurídica: 94809905-5
Banco: 0260

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Sardinha
Serebia
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR LIQUIDO Á PAGAR: 14.160,00 08/01/2024			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIS:

COFINS:

IR(R\$):

INSS(R\$):

CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	14.160,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	14.160,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

14.160,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.715.680/0001-56
Razão Social: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA EMILIO TREVISAN 675 BLOCO A ED LUIZ / BOM JARDIM / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15084-067

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609464783791180

Informação obtida em 05/01/2024 16:40:31

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



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

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

Nome: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.715.680/0001-56

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

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

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

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

Emitida às 10:09:15 do dia 07/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/05/2024.

Código de controle da certidão: **A70E.F1EE.2E81.033F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1952851/2024

Contribuinte: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV EMÍLIO TREVISAN, 675 BLOCO:A ED LUIZA GAR AP 22

Cadastro: 3984470

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Janeiro de 2024.

Emitida às 16:44:53 do dia 05/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.359530.000398.447020.501202.4164726

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:54:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.25
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1569-5 - SJR PRETO AV BADY BASSIT

CONTA: 98.538-3

FAVORECIDO: TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVIC

CPF/CNPJ: 50.892.442/0001-68

VALOR: R\$ 14.160,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011218

AUTENTICACAO SISBB: 2.ECB.3B4.294.F58.E5F

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

31



Data e Hora da Emissão:	03/01/2024 17:22:06	Competência:	3/1/2024	Código de Verificação:	UDTZNPSMW
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVICOS DE SAUDE LTDA					
CNPJ/CPF:	50.892.442/0001-68	Inscrição Municipal:	4038700	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R ANIS KHOURI NETO ,346 - RESIDENCIAL GAIVOTA II CEP: 15063-071					
Complemento:		Telefone:	(17)3266-2858	e-mail:	ATENDIMENTO@ROVASA.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:	upafaceresmirassol2@gmail.com	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERIODO DE 01 A 31 DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023.
Plantões 06 horas: 07/12, 18/12, 21/12, 26/12 das 07h às 13h
Plantões 12 horas: 09/12, 12/12, 14/12, 19/12, 25/12 07h às 19h
Plantões 12 horas: 31/12 19h às 07h
Totalizando 96 horas de plantão.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

Dados Bancários:
Agência/Conta 1569/98538-3
Banco: Itaú

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Santana
Gláucia Santana
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO Á PAGAR: 14.160,00 08/02/2024

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	14.160,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	14.160,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 14.160,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.892.442/0001-68
Razão Social: TOMAZ E QUEIROZ PREST E SERV DE SAUDE
Endereço: RUA ANIS KHOURI NETO 346 / RESID GAIVOTA II / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15063-071

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

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

Validade: 18/12/2023 a 16/01/2024

Certificação Número: 2023121804105388543597

Informação obtida em 05/01/2024 09:21:06

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



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

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

Nome: TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 50.892.442/0001-68

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

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

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

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

Emitida às 10:52:48 do dia 10/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/01/2024.

Código de controle da certidão: **5307.D07A.27AC.21CB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1914007/2023

Contribuinte: TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVICOS DE SAUDE LTDA

Endereço: R ANIS KHOURI NETO, 346

Cadastro: 4038700

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 07 de Novembro de 2023.

Emitida às 09:26:30 do dia 07/11/2023

Código de controle da certidão: 000352.155404.000403.870020.711202.3092903

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:54:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.41
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 28.751.480-3

FAVORECIDO: ROSSINI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 50.411.709/0001-58

VALOR: R\$ 9.912,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011219

AUTENTICACAO SISBB: 9.3FC.476.7C1.E21.566

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

32



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 20:49:54	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	M252VK4CV
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ROSSINI SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	50.411.709/0001-58	Inscrição Municipal:	4027070	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R LUCAS MANGINI ,194 - SANTA CÂNDIDA - VILA CEP: 15091-270				
Complemento:	APARTAMENTO: 03;ANDAR:01	Telefone:	(17)8809-6835	e-mail:	maariliarossini@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	upafaceresmirassol2@gmail.com

Discriminação dos Serviços

DADOS BANCARIOS DA CONTRATADA: ROSSINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
AGÊNCIA: 0001
CONTA: 28751480 3
BANCO INTER código: 077
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023 - DRA MARÍLIA ROSSINI GUSMÃO.
- 04/12/2023 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 11/12/2023 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$708,00; 16/12/2023 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H ÀS 19H R\$1.416,00; 18/12/2023 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 25/12/2023 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 1.416,00; 27/12/2023 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H ÀS 19H R\$ 1.416,00; 30/12/2023 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H ÀS 13H R\$ 708,00; 31/12/2023 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H ÀS 19H R\$ 2.832,00.
TOTAL DE 66 HORAS

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 9.912,00 <i>08/01/2024</i>			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município:	
Valor dos Serviços R\$:	9.912,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	9.912,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum		(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 9.912,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sim.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

G. Souza Pinha
Gerente
Administrativo



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

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

Nome: ROSSINI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.411.709/0001-58

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

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

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

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

Emitida às 11:28:38 do dia 10/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/07/2024.

Código de controle da certidão: **0AC0.163F.28C3.1C43**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1953840/2024

Contribuinte: ROSSINI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R LUCAS MANGINI, 194 APARTAMENTO:03;ANDAR:01

Cadastro: 4027070

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 08 de Janeiro de 2024.

Emitida às 13:46:22 do dia 08/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.426423.000402.707020.801202.4134895

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:55:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.01
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 49.214.005-8

FAVORECIDO: GABRIEL CARDOSO SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 48.705.314/0001-16

VALOR: R\$ 20.532,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011220

AUTENTICACAO SISBB: B.73D.E97.57F.237.B52

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RUA SAO PEDRO, 2230 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA
 CEP: 15130-063 - Bairro: CENTRO
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: contato@contabilidadecolaborativa.com
 Fone: (17) 99606-5629



Número da NFS-e
202400000000033

Data do Serviço
05/01/2024

Código Verific
8342358

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 48.705.314/0001-16 **** 26831

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	05/01/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520							
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002				
Bairro SANTA CASA							
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal 27438	Inscrição Estadual					
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELO DR GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA REFERENTE A 12 PLANTÕES DE 12H SENDO ELES NOS DIAS 2,5,6,12,14,16,19,21,23,25,26 E 27/12 DAS 19H ÀS 07H, E 3 PLANTÕES DE 6H SENDO ELES NOS DIAS 22,29 E 30/12 DAS 13H AS 19H CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; . Alíquota Efetiva: 2,2329485507%. DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR DADOS BANCARIOS: NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA 0001 CONTA 49214005-8	20.532,00	2,23	458,47	Não

Gerente Administrativo

Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 20.532,00 <i>liquido</i> 08/01/2024			

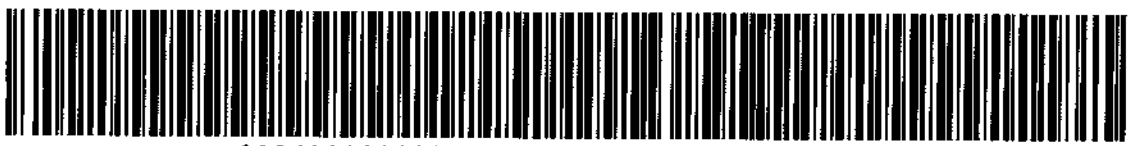
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	CMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.532,00	Valor do ISSQN Próprio 458,47	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 458,47	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 20.532,00		Valor Líquido da NFS-e		20.532,00			

Informações Adicionais
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$667,29; Est: R\$0,00; Fed: R\$2761,55; Total Aprox: R\$3428,84. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 05/01/2024 às 17:13:02.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000003383423587c48705314000116

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
RUA SAO PEDRO, 2230 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA
CEP: 15130-063 - Bairro: CENTRO
Município: Mirassol - SP
E-mail: contato@contabilidadedecolaborativa.com
Fone: (17) 99606-5629



Número da NFS-e

202400000000033

Data do Serviço

05/01/2024

Código Verifica

8342358

CNPJ / CPF

48.705.314/0001-16

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

26831

Recebi(emos) de

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

202400000000033

Número da NFS-e

Competência

05/01/2024

NFS-e

83423587c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 05/01/2024 às 17:13:02.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](https://mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal)

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 48.705.314/0001-16**Razão****Social:**

GABRIEL CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço:

RUA SAO PEDRO 2230 / CENTRO / MIRASSOL / SP / 15130-063

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

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

Validade: 02/01/2024 a 31/01/2024**Certificação Número:** 2024010206570724874556

Informação obtida em 05/01/2024 17:18:54

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



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

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

Nome: GABRIEL CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.705.314/0001-16

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:11:28 do dia 08/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/07/2024.

Código de controle da certidão: **42EE.3E7E.9D8C.AB08**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2024 / 594

Contribuinte: GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Localização: RUA SAO PEDRO 2230 ENDEREÇO PARA CORRES
CENTRO - Mirassol -SP CEP: 15130063

CPF/CNPJ: 48.705.314/0001-16

Requerente: Gabriel Henrique Cardoso Silva

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de reponsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 05/01/2024

Data de Validade: 03/07/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, POSSUI DÉBITOS VINCENDOS. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

ANO	CD	CS	PC	VENCIMENTO	VLR.ORIGINAL	JUROS	MULTA	CORREÇÃO	VALOR TOTAL
024	7	0	1	05/04/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
024	7	0	2	06/05/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
024	7	0	3	05/06/2024	179,47	0,00	0,00	0,00	179,47

TOTAL ➡ R\$ 538,27

Mirassol, 05 de Janeiro de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 377171445377171



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:55:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.21
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 13.208.309-4

FAVORECIDO: MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.204.617/0001-79

VALOR: R\$ 10.800,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011221

AUTENTICACAO SISBB: 2.E9B.613.98C.B6F.5E8

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
01/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 34 Data Emissão
03/01/2024

MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA

17017-335 - RUA MOYSES LEME DA SILVA, 7-82 - JD. AMERICA
BAURU - SP - CEP: 17017-335

CNPJ/CPF: 42.204.617/0001-79 Inscr. Estadual/RG:

Email: MATEUS@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR

Telefone: 17 3353-3020 CCM 608477

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Mirassol - SP

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - SANTA CASA

Mirassol - SP - - CEP: 15135002

CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
-----	-------------------------------	----------------	-------------

1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 REFERENTE A 2 PLANTÕES DE 6 HORAS REALIZADOS NOS DIAS 18 E 19 DE DEZEMBRO/2023 DAS 13H ÀS 19H, 05 PLANTÕES DE 12 HORAS RELIZADOS NOS DIAS 2 16 17 20 E 21 DE DEZEMBRO/2023 DAS 19H ÀS 07H E 01 PLANTÃO DE 18 HORAS RELIZADO NO DIA 22 DE DEZEMBRO/2023 DAS 13H ÀS 07H, PELA DRA. MARILIA DO VALLE RIBEIRO.	10.800,00	10.800,00
---	--	-----------	-----------

MR VALLE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 42.204.617/0001-79
BANCO INTER 077 - AGÊNCIA: 0001-9 - CONTA: 132083094

CONTRATO DE GESTÃO N° 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO N° 009/2022; PROCESSO N° 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3°.
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gilberto Sardinha
Gilberto Sardinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 10.800,00 <i>Marcella</i> 03/01/2024			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	10.800,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.800,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 % 217,08
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Liquido				
10.800,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	10.800,00

Esta é a chave de validação: EUPL-QGNG

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.204.617/0001-79
Razão Social: MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA MOYSES LEME DA SILVA 782 / JARDIM AMERICA / BAURU / SP / 17017-335

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

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

Validade: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122009220969894780

Informação obtida em 03/01/2024 17:40:27

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



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

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

Nome: MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.204.617/0001-79

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:09:43 do dia 05/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2024.

Código de controle da certidão: **A124.865B.2D89.DB59**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Bauru

RUA ARAUJO LEITE, 17-47 - CEP 17015-341 - CENTRO - FONE (14) 3235-1000

SECRETARIA DE ECONOMIA E FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Documento emitido eletronicamente. Número da transação: 123525/2023

CRC 817326 Crc Original: 817326 Situação: Ativo
Razao Social/Nome MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ / CPF 42.204.617/0001-79
Inscrição Estadual/RG
Endereço 17017-335 - RUA MOYSES LEME DA SILVA, 7-82
Bairro JD. AMERICA Cidade BAURU Estado SP

***Consulta realizada pelo CNPJ raiz**

CERTIFICAMOS para os devidos fins, de acordo com informações colhidas em nosso sistema de controle de tributos municipais, a **inexistência de débitos municipais** em relação ao cadastro acima discriminado.

Esta certidão refere-se à totalidade dos tributos/créditos municipais da pessoa física/jurídica (CPF/CNPJ) acima identificada. Nos termos do Art. 102 do Código Tributário Municipal de Bauru, fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de cobrar eventuais débitos anteriores, que sejam apurados posteriormente à emissão deste documento.

Certidão gerada em: 05/12/2023 e atualizada em: 05/12/2023

Prazo de Validade: 06 meses

Lei Nº 4571 de 25/08/2000

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet: <https://www.bauru.sp.gov.br/>

Identificação 2270516

Número da Certidão: 123525/2023

Chave validação:KCVQH-MUTLK

Controle: 817326

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:55:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.38
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0771-4 - NOVA REDENTORA

CONTA: 13.002.564-8

FAVORECIDO: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA

CPF/CNPJ: 47.804.203/0001-02

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011222

AUTENTICACAO SISBB: 8.068.4C5.387.6D0.E26

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

40



Data e Hora da Emissão: 03/01/2024 15:24:49 Competência: 3/1/2024 Código de Verificação: 902UENEJL
Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA
CNPJ/CPF: 47.804.203/0001-02 Inscrição Municipal: 3958960 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep: R NASSIF GABRIEL ÍSSAS ,340 - VILLAGE LA MONTAGNE - COND. HO CEP: 15093-534
Complemento: SALA:01 Telefone: (17)3353-4233 e-mail: LAURAPBORGES@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: Município: MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP: AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002
Complemento: Telefone: e-mail:

Discriminação dos Serviços

Dra Ana Laura Pereira Borges -Dados bancários
Banco Santander: agência 0771 - c/c 13002564-8
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE DEZEMBRO/2023, DR(A) ANA LAURA PEREIRA BORGES NO DIA: 07/12, DAS 13H AS 19H - 1 PLANTÃO DE 6 - TOTALIZANDO 6 HORAS DE PLANTÃO.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33-569.983-2

Gerente Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 720,00			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	720,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	720,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a refer.		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 720,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.804.203/0001-02
Razão Social: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA
Endereço: R NASSIF GABRIEL ISSAS 340 SALA 01 / C VILAGE LA MONTAGN / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15093-534

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

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

Validade: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122009454695946778

Informação obtida em 05/01/2024 08:53:26

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



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

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

Nome: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA
CNPJ: 47.804.203/0001-02

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:01:09 do dia 08/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/05/2024.

Código de controle da certidão: **C4DA.2945.988A.B3D1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1819860/2023

Contribuinte: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA

Endereço: R NASSIF GABRIEL ÍSSAS, 340 SALA:01

Cadastro: 3958960

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 14 de Junho de 2023.

Emitida às 13:43:42 do dia 14/06/2023

Código de controle da certidão: 000346.592382.000395.896021.406202.3134615

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:55:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.57
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 655 - BCO VOTORANTIM S.A.

AGENCIA: 1111-8 - FILIAL ROCHAVERÁ

CONTA: 226.199.367-0

FAVORECIDO: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA E CI

CPF/CNPJ: 47.183.541/0001-66

VALOR: R\$ 1.440,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011223

AUTENTICACAO SISBB: 5.8DC.A94.B99.629.6DE

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

41



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 17:10:19	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	FAQDDM2RJ
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	40	Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA					
CNPJ/CPF:	47.183.541/0001-66	Inscrição Municipal:	3943290	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R 464 ENJOLRAS VAMPRE - PROFESSOR ,119 - SANTA CÂNDIDA - VILA CEP: 15091-290					
Complemento:	APARTAMENTO: AP. 31 VG	Telefone:	(65)8132-5581	e-mail:	meucnpj@contabilizei.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

- Dados bancários da contratada - Nome Pessoa Jurídica: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA
 Dados de pagamento: Banco: 655 (Votorantim), agência: 1111, código: 62261993670
 - Contrato de Gestão no 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público no 009/2022; Processo no 223/2022 D.A. - D.C.L. - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;
 - 02 (dois) plantões vespertino (6 horas) realizados na UPA Mirassol nos dias 01 e 30 de dezembro de 2023, das 13h às 19h pela Dra Letícia Mantovani Milan, Totalizando R\$ 1.440,00 (mil reais quatrocentos e quarenta).

Marcella Proietti
 Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Gláucia Saldinha
 Gláucia Saldinha
 Gerente
 Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.440,00 <i>Letícia</i> 05/01/2024			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais



PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.440,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.440,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,17	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.440,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 40						
Data e Hora da Emissão:		04/01/2024 16:10:27		Competência:		4/1/2024		Código de Verificação:		IHDFSNER	
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:		SAO JOSE DO RIO PRETO - SP					
Nota Cancelada											
Data Cancelamento:		05/01/2024 17:10:20		Motivo:		Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 41					
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome:		LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA									
CNPJ/CPF:		47.183.541/0001-66		Inscrição Municipal:		3943290		Município:		SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP	
Endereço e Cep:		R 464 ENJOLRAS VAMPRE - PROFESSOR ,119 - SANTA CÂNDIDA - VILA CEP: 15091-280									
Complemento:		APARTAMENTO: AP. 31 VG		Telefone:		(65)8132-5581		e-mail:		meucnpj@contabilizei.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome:		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES									
CNPJ/CPF:		29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal:				Município:		MIRASSOL UF: SP	
Endereço e CEP:		AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002									
Complemento:				Telefone:		(17)3042-1256		e-mail:		CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	
Discriminação dos Serviços											
- Dados bancários da contratada - Nome Pessoa Jurídica: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA Dados de pagamento: Banco: 655 (Votorantim), agência: 1111, código: 62261993670 - Contrato de Gestão no 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público no 009/2022; Processo no 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres; - 02 (dois) plantões vespertino (6 horas) realizados na UPA Mirassol nos dias 01 e 30 de dezembro de 2023, pela Dra Leticia Mantovani Milan, Totalizando R\$ 1.440,00 (mil reais quatrocentos e quarenta).											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra:				Código ART:							
Tributos Federais											
PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$:		1.440,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.440,00			
Desconto Incondicionado:		0,00		1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00			
Desconto Condicionado:		0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00			
Retenções Federais:		0,00		0-Nenhum		(-) Base de Cálculo					
Outras Retenções:		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,17			
Valor ISSQN Retido:		0,00		1-Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
				Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:					
				2-Não							
TOTAL DA NFS-e R\$:						1.440,00					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br , com a utilização do Código de Verificação.									

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.183.541/0001-66
Razão Social: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA E CIA LTDA
Endereço: R PROFESSOR ENJOLRAS VAMPRE 119 AP 31 / VILA SANTA CANDIDA /
SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15091-290

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

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

Validade: 08/01/2024 a 06/02/2024

Certificação Número: 2024010806460251411919

Informação obtida em 08/01/2024 09:01:25

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



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

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

Nome: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA
CNPJ: 47.183.541/0001-66

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

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

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

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

Emitida às 07:53:03 do dia 10/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/01/2024.

Código de controle da certidão: **B15E.8660.82AB.8F30**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1859993/2023

Contribuinte: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA

Endereço: R ENJOLRAS VAMPRE - PROFESSOR, 119 APARTAMENTO:AP. 31 VG ANEXA

Cadastro: 3943290

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 07 de Agosto de 2023.

Emitida às 19:38:55 do dia 07/08/2023

Código de controle da certidão: 000348.830569.000394.329020.708202.3194128

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:56:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.21
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 12.778.362-5

FAVORECIDO: MORO ZEMINIANI SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 44.713.688/0001-22

VALOR: R\$ 4.248,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011224

AUTENTICACAO SISBB: 6.F27.9E2.93B.DCA.C8D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



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

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

Nome: MORO ZEMINIANI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.713.688/0001-22

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

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

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

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

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

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

Emitida às 09:20:39 do dia 06/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/07/2024.

Código de controle da certidão: **8047.1F62.FB2C.A769**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1855089/2023

Contribuinte: MORO ZEMINIANI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R RIO TIETÊ, 540

Cadastro: 3878310

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 03 de Agosto de 2023.

Emitida às 15:57:11 do dia 03/08/2023

Código de controle da certidão: 000348.518025.000387.831020.308202.3155984

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:56:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.38
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4488-1 - AV CASTELO BRANCO

CONTA: 1.135-5

FAVORECIDO: MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.248.598/0001-57

VALOR: R\$ 9.912,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011225

AUTENTICACAO SISBB: C.5EE.A03.2E4.E14.109

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e
 Número da Nota Fiscal
 46

Dados do Prestador de Serviço

Martins Servicos Medicos Ltda

Rua José Pierri,000145 - Nova Ribeirânia
 CEP 14096-630 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
 Inscrição Municipal 20127479 - CPF/CNPJ 40.248.598/0001-57

Data de Geração da NFS-e
06/01/2024 14:15:04
 Data de Competência/Emissão
06/01/2024
 Cód. de Autenticidade
7BFBFC0F9
 Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Mirassol - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 29.505.759/0003-70	IM :
Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães	Número : 2520
Complemento :	Bairro : Santa Casa
CEP : 15135-002	Cidade/UF : Mirassol/ SP
Telefone :	E-mail : CONTATO@ECCALDATO.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023, DR(A) JULIANO MARCOS MARTINS JUNIOR NO DIA PLANTÃO DE 03/12, 08/12, 09/12, 10/12, 24/12, 29/12, 12HORAS DAS 19:00 H ÀS 07:00H".

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

Informações Bancárias: PJ
 Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 Agência: 4488
 Conta Corrente:1135-5
 Operação:003

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Glauce Gardinha
 Gerente Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 9.912,00 <i>06/01/2024</i>			

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102	
VI. Total dos Serviços R\$ 9.912,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.912,00	Total do ISSQN R\$ 198,24	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :		Art. :		

Informações Adicionais

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.248.598/0001-57
Razão Social: MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JOSE PIERRI 145 / NOVA RIBEIRANIA / RIBEIRAO PRETO / SP / 14096-630

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502295895441003

Informação obtida em 08/01/2024 09:41:14

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



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

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

Nome: MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.248.598/0001-57

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:28:24 do dia 10/01/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 08/07/2024.

Código de controle da certidão: **7950.098C.1F85.46B4**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda
www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes@fazenda.pmrp.com.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: MARTINS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 40.248.598/0001-57

Inscrição Municipal: 20127479

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 17:54h do dia 28/08/2023 - Código de controle: 3342205



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:56:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.57
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3206-9 - CC COOCRELIVRE

CONTA: 3.213.907-1

FAVORECIDO: CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 45.045.557/0001-87

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011226

AUTENTICACAO SISBB: 0.798.A79.AD6.BF9.621

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>



Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
54

Dados do Prestador de Serviço

Celebras Servicos Medicos Ltda

Avenida Wladimir Meirelles Ferreira, 1885 - apto 21 - Jardim Botânico
CEP 14021-630 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20141624 - CPF/CNPJ 45.045.557/0001-87

Data de Geração da NFS-e
03/01/2024 17:52:14
Data de Competência/Emissão
03/01/2024
Cód. de Autenticidade
F0D19D665
Responsável pela Retenção



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 29.505.759/0003-70 **IM :**
Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL
FACERES
Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães **Número :** 2520
Bairro : Santa Casa
Complemento :
Cidade/UF : Mirassol/ SP
CEP : 15135-002
Telefone : **E-mail :** **CONTATO@ECCALDATO.COM.BR**

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

DADOS BANCÁRIOS DA CONTRATADA INFORMAÇÕES BANCÁRIAS:
BANCO: SICOOB-756
AG: 3206
C/C: 3213907-1
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023, DR(A) MARINA CELEGINI NO PERÍODO DE 01/12 A 31/12 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H

Ma
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.027

Giuliana
Gerente
Administrativo

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40307 - Prontos - Socorros -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. Total dos Serviços R\$ 720,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 720,00	Total do ISSQN R\$ 14,40
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
		Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 720,00

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :
-------------------------	--------------------	---------------

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO À PAGAR: 720,00 <i>forada caruzas</i>			

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.045.557/0001-87
Razão Social: CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA WLADIMIR MEIRELLES FERREIRA 1885 APT 21 / JARDIM BOTANICO / RIBEIRAO PRETO / SP / 14021-630

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

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

Validade: 24/08/2023 a 22/09/2023

Certificação Número: 2023082407374292930800

Informação obtida em 06/09/2023 09:26:30

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



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

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

Nome: CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 45.045.557/0001-87

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:50:20 do dia 11/08/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/02/2024.

Código de controle da certidão: **20BB.AE15.B01A.F840**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda
www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes@fazenda.pmrp.com.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários - ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários - IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 45.045.557/0001-87

Inscrição Municipal: 20141624

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 14:35h do dia 16/06/2023 - Código de controle: 3289211



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:36:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.36.21
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 17.489.140-7

FAVORECIDO: BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 44.372.716/0001-95

VALOR: R\$ 12.036,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011227

AUTENTICACAO SISBB: D.19F.567.767.5A5.A45

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA AV FERNANDO ANTONIO VENDRAMINI, 4150 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA CEP: 15135-226 - Bairro: PARQUE DOS BURITIS Município: Mirassol - SP E-mail: SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.COM.BR Fone: (17) 3305-9030 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 44.372.716/0001-95 **** 25486</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">20240000000058</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">08/01/2024</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">f3c9113df</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	08/01/2024	f3c9113df
Data do Serviço	Código Verificador					
08/01/2024	f3c9113df					

<p>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/01/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço																			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP																			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.036,00</td> </tr> </table>				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.036,00			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.036,00																							
Cidade	UF	Fone	CEP																				
Mirassol	SP	(17) 3042-1256	15135-002																				
Bairro SANTA CASA																							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual																			
29.505.759/0003-70		27438																					
E-mail																							
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail
*****	*****	*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<p>Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024</p> <p>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023</p> <p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;</p> <p>PLANTÃO 12 HORAS - DIAS: 6, 7, 13, 15 E 20 DAS 07H ÀS 19H PLANTÃO 06 HORAS - DIAS: 1, 14, 21, 22 E 26 DAS 07H ÀS 13H PLANTÃO 06 HORAS - DIA: 8 E 18 DAS 13H ÀS 19H</p> <p>DRA.BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA</p> <p>INTER - 077 BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS CNPJ: 44.372.716/0001-95 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 17489140-7</p> <p>DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE:IBPT EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Alíquota Efetiva: 2.0100000000%.</p>	12.036,00	2,01	241,92	Não

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo


Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
12.036,00		0,00		241,92		0,00	
Valor Total da NFS-e				Valor Líquido da NFS-e			
12.036,00				12.036,00			

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20240000000057.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$391,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$1618,84; Total Aprox: R\$2010,01. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 08/01/2024 às 14:16:07.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA AV FERNANDO ANTONIO VENDRAMINI, 4150 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA CEP: 15135-226 - Bairro: PARQUE DOS BURITIS Município: Mirassol - SP E-mail: SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.COM.BR Fone: (17) 3305-9030</p> <p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 44.372.716/0001-95 **** 25486</p>		<p>Número da NFS-e 202400000000058</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">08/01/2024</td> <td style="text-align: center;">f3c9113df</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	08/01/2024	f3c9113df
Data do Serviço	Código Verificador					
08/01/2024	f3c9113df					



202400000000058f3c9113df44372716000195

<p>Recebí(emos) de BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA</p> <p>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.</p> <p>____/____/____ Data</p> <p>_____ Identificação e assinatura do recebedor</p>	<p>202400000000058 Número da NFS-e</p> <p>Competência 08/01/2024</p> <p>NFS-e f3c9113df</p>	<p>Número de Controle do Município</p>
---	---	--

Consulta realizada em 08/01/2024 às 14:16:07.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

BERGAMINI ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA AV FERNANDO ANTONIO VENDRAMINI, 4150 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA CEP: 15135-226 - Bairro: PARQUE DOS BURITIS Município: Mirassol - SP E-mail: SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.COM.BR Fone: (17) 3305-9030 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 44.372.716/0001-95 **** 25486		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center; margin: 0;">202400000000057</h2>				
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">06/01/2024</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">99c6f3610</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	06/01/2024	99c6f3610
Data do Serviço	Código Verificador					
06/01/2024	99c6f3610					

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 06/01/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	--------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520							
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002				
Bairro SANTA CASA							
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal 27438	Inscrição Estadual					
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR							

Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; PLANTÃO 12 HORAS - DIAS: 6, 7, 13, 15 E 20 DAS 07H ÀS 19H PLANTÃO 06 HORAS - DIAS: 1, 14, 21, 22 E 26 DAS 07H ÀS 13H PLANTÃO 06 HORAS - DIA: 8 E 6 DAS 13H ÀS 19H DRA.BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA INTER - 077 BERGAMINI ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS CNPJ: 44.372.716/0001-95 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 17489140-7 DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$1.891,78 (16,70%) FONTE:IBPT EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	12.036,00	2,01	241,92	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 12.036,00	Valor do ISSQN Próprio 241,92	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 241,92	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		12.036,00		Valor Líquido da NFS-e		12.036,00	

Informações Adicionais NFS-e Substituída em 08/01/2024. Motivo: DESCRIÇÃO FALTA INFORMAÇÕES. NFS-e Substituta: 202400000000058. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$391,17; Est: R\$0,00; Fed: R\$1618,84; Total Aprox: R\$2010,01. Fonte: IBPT.	
--	--

Consulta realizada em 08/01/2024 às 14:16:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.372.716/0001-95
Razão Social: BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV FERNANDO ANTONIO VENDRAMINI 4150 BL 20 APT 201 / PARQUE DOS BURITIS / MIRASSOL / SP / 15135-226

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102215282239500

Informação obtida em 06/01/2024 10:29:37

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



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

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

Nome: BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.372.716/0001-95

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

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

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

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

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

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

Emitida às 10:24:36 do dia 12/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/01/2024.

Código de controle da certidão: **F286.0995.F3B1.3FC0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Fazenda do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2023 / 28671

Contribuinte: BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA

Localização: AV FERNANDO ANTONIO VENDRAMINI 4150 BLOCO 20 APARTAMENTO
PARQUE DOS BURITIS - Mirassol - SP CEP: 15135226

CPF/CNPJ: 44.372.716/0001-95

Requerente: RISSI CONTABILIDADE

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 03/08/2023

Data de Validade: 30/01/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Mirassol, 03 de Agosto de 2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 242691251242691



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:40:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.40.00
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 72.396.451-3

FAVORECIDO: TGL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.001.493/0001-94

VALOR: R\$ 5.760,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011228

AUTENTICACAO SISBB: 0.C96.181.D4F.789.C82

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Série do Documento

Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal

59

Dados do Prestador de Serviço**TGI Servicos Medicos Ltda**Rua José Pierri, 95 - apto 501 - Nova Ribeirânia
CEP 14096-630 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP
mmarcioni@gmail.com
Inscrição Municipal 20120412 - CPF/CNPJ 37.001.493/0001-94

Data de Geração da NFS-e

04/01/2024 14:07:32

Data de Competência/Emissão

04/01/2024

Cód. de Autenticidade

0DB09C5B4

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Mirassol - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 29.505.759/0003-70	IM :
Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
Endereço : Avenida Doutor Elieser Magalhães	Número : 2520
Complemento :	Bairro : Santa Casa
CEP : 15135-002	Cidade/UF : Mirassol/ SP
Telefone :	E-mail : CONTATO@ECCALDATO.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
-------------	----------------------------	---------------------

Descrição dos Serviços

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 - DRA. THAISEGRAMINHA LUCAS.

02/12/2023 PL 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H
05/12/2023 PL 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H
08/12/2023 PL 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H
09/12/2023 PL 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H
10/12/2023 PL 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H
17/12/2023 PL 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H
19/12/2023 PL 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H
20/12/2023 PL 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gerente
Administrativo

Totalizando o valor de R\$ 5.760,00 (Cinco mil, setecentos e sessenta reais).

Informações Bancárias: PJ
Banco: Nubank 0260
Agência: 0001
Conta Corrente: 72396451-3

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 5.760,00 <i>04/01/2024</i>			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços R\$ 5.760,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.760,00	Total do ISSQN R\$ 115,20
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :	
			Outras Retenções R\$ 0,00	
			VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 5.760,00

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.001.493/0001-94
Razão Social: TGL SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA JOSE PIERI 95 APT 501 / NOVA RIBEIRANIA / RIBEIRAO PRETO / SP / 14096-630

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502050516470104

Informação obtida em 05/01/2024 13:27:29

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



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

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

Nome: TGL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 37.001.493/0001-94

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

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

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

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

Emitida às 09:26:53 do dia 19/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/04/2024.

Código de controle da certidão: **5792.7C61.7C84.5F0D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda
www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS
(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)
DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA
(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO**

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários – ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários – IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: TGL SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 37.001.493/0001-94

Inscrição Municipal: 20120412

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 81-A da Lei 2.415/70.

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 12:18h do dia 11/10/2023 - Código de controle: 3374187



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:44:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.44.26
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 66.337.067-7

FAVORECIDO: V.HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.339.324/0001-24

VALOR: R\$ 19.116,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011229

AUTENTICACAO SISBB: 1.D06.BF6.A59.F00.703

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
67



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 18:31:55	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	W5XDGZQ0N
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	V HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	44.339.324/0001-24	Inscrição Municipal:	3869210	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R JOSÉ PICERNI ,151 - PANORAMA - JD. CEP: 15091-200					
Complemento:	APARTAMENTO: 52	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, DE 01 A 31 DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

REALIZADO 11 PLANTOES DE 12 HORAS (07H ÀS 19H) NOS DIAS: 03/12/2023, 04/12/2023, 07/12/2023, 11/12/2023, 12/12/2023, 17/12/2023, 18/12/2023, 19/12/2023, 25/12/2023, 26/12/2023, 28/12/2023 E 3 PLANTÕES DE 6 HORAS (07H AS 13H) NOS DIAS: 05/12/2023, 14/12/2023, 21/12/2023
DRA.VITORIA HASSEM

BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0001 - C/C: 66337067-7

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Graciana Gardinha
Gerente
Administrativo

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 19.116,00 <i>08/01/2024</i>			

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$:	19.116,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	19.116,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,20
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 19.116,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.339.324/0001-24
Razão Social: V HASSEN SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JOSE PICERNI 151 AP 52 / JARDIM PANORAMA / SAO JOSE DO RIO
PRETO / SP / 15091-200

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609392537857365

Informação obtida em 08/01/2024 08:52:27

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



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

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

Nome: V.HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.339.324/0001-24

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

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

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

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

Emitida às 09:08:43 do dia 08/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/05/2024.

Código de controle da certidão: **85B0.641A.9B90.0046**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1914958/2023

Contribuinte: V HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R JOSÉ PICERNI, 151 APARTAMENTO:52

Cadastro: 3869210

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 08 de Novembro de 2023.

Emitida às 09:07:51 do dia 08/11/2023

Código de controle da certidão: 000352.159568.000386.921020.811202.3091024

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:49:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.49.18
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 10.975.768-8

FAVORECIDO: BEU SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.869.222/0001-60

VALOR: R\$ 4.320,00

DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011230

AUTENTICACAO SISBB: 1.B6E.B0A.FC1.A03.1E2

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
12544632LB



Nº Nota
68

Série 2

Nº RPS:
-

Data de Emissão
09/JAN/2024 - 16:04:56

Competência
01/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **BEU SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **40.869.222/0001-60**
Endereço: **RUA DOUTOR RAFAEL DE A SAMPAIO VIDAL, 1010**
Complemento: -
Município: **SAO CARLOS**
E-mail: **G.RCONTABILIDADESC@GMAIL.COM**

Insc. Municipal: 92111
Insc. Estadual:
Bairro: **VILA MONTEIRO**
UF: **SP**

CEP: **13.560-390**
País: **BRASIL**
Telefone: **1634123707**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
CNPJ/CPF: **29.505.759/0003-70**
Endereço: **DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520**
Complemento: **Não Informado**
Município: **MIRASSOL**
E-mail: **null**

Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Bairro: **SANTA CASA**
UF: **SP**

CEP: **15.135-002**
País: **BRASIL**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. – D.C.L – MIRASSOL/SP – INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 – Dr. Alexandre Theodoro Beu.

Plantão em Horas:

- 3 plantões de 12 horas, das 19h às 07h - 04/12/2023 - 11/12 e 28/12.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 4.320,00			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados Bancários para pagamento:
Banco: 077 - Inter
Agência: 0001
Conta: 10975768-8

Lucia Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Saldanha
Gerente
Administrativa

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.320,00

Local de Prestação: **MIRASSOL - SP**

Local de Incidência : **SAO CARLOS**

Cod. CNAE: 8630599 - Ativ. Serviço: 4.11 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vir Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	4.320,00	2,01	86,83
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				4.320,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br RECEBEMOS DO(A) BEU SERVICOS MEDICOS LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
12544632LB

Número da Nota:
68

Local

Data

Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.869.222/0001-60
Razão Social: BEU SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R PLINIO JOIA 263 / JD HARAS JUPIA / CESARIO LANGE / SP / 18285-000

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102061644047991

Informação obtida em 10/01/2024 13:50:37

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



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

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

Nome: BEU SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.869.222/0001-60

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:49:46 do dia 28/06/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 25/12/2023.

Código de controle da certidão: **0B2B.94B1.C737.99DB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO CARLOS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 15078/2023



A Prefeitura Municipal de São Carlos

Através da SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA, verificando os arquivos, CERTIFICA que BEU SERVICOS MEDICOS LTDA estabelecida à RUA DOUTOR RAFAEL DE A SAMPAIO VIDAL Nº 1010 - VILA MONTEIRO CEP 13560-390 SAO CARLOS SP, encontra-se inscrita junto ao Cadastro Mobiliário do Município sob inscrição Municipal nº 0092111, como contribuinte na atividade de ATIVIDADES DE ATENCAO AMBULATORIAL NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE, nada devendo aos cofres Municipais ate a presente data. Fica ressalvado o direito da Prefeitura Municipal, de exigir a qualquer tempo, credits tributários que venham a ser apurados.

A presente é válida por 180 dias a partir da data de sua emissão, conforme Decreto 07/95.

Prefeitura Municipal de São Carlos, 21 de Junho de 2023

CERTIDÃO EMITIDA ELETRONICAMENTE.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:52:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.52.51
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 7.616.857-3

FAVORECIDO: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 38.113.727/0001-58

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011231

AUTENTICACAO SISBB: 9.BBC.4A6.227.27E.BE5

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

67



Data e Hora da Emissão:	03/01/2024 18:53:41	Competência:	3/1/2024	Código de Verificação:	IP6JUWW00
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	38.113.727/0001-58	Inscrição Municipal:	3740280	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R DANTE BUOSI ,81 - PIEDADE - FAZ. CEP: 15092-205					
Complemento:	APARTAMENTO: AP11 TOR 02	Telefone:	(44)3031-1015	e-mail:	CONTRATO@MEDB.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM Dezembro/2023, DR(A) Yasmin Cristina Gimenez Bellinati NO DIA 15/12 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

Dados Bancários:
BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 38113727000158
Banco: 077 - INTER
Conta: 7616857 - 3
Agência: 0001

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gerente Administrativo
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 720,00 <i>03/01/2024</i>			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	720,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	720,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 720,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 38.113.727/0001-58
Razão Social: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DANTE BUOSI 81 / JARDIM MARACANA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15092-205

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010101552147283066

Informação obtida em 05/01/2024 10:08:36

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



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1939215/2023

Contribuinte: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R DANTE BUOSI, 81 APARTAMENTO:AP11 TOR 02

Cadastro: 3740280

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 14 de Dezembro de 2023.

Emitida às 08:53:57 do dia 14/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.816962.000374.028021.412202.3085630

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



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

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

Nome: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 38.113.727/0001-58

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

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

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

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

Emitida às 10:39:29 do dia 05/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/06/2024.

Código de controle da certidão: **9CB4.6BC2.9303.40C5**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:56:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.56.08
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 15.711.146-2

FAVORECIDO: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 42.368.409/0001-05

VALOR: R\$ 6.372,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011232

AUTENTICACAO SISBB: F.F17.162.E0A.FA6.D97

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

70



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 15:11:31	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	QV3CZAERA
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	L TARGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	42.368.409/0001-05	Inscrição Municipal:	3822240	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AV JOSÉ BONIFÁCIO ,836 - ERCÍLIA - VILA CEP: 15013-150					
Complemento:		Telefone:	(17)3266-2858	e-mail:	ATENDIMENTO@ROVASA.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023.
Plantões 06 horas das 07h às 13h: 04/12, 11/12, 18/12
Plantões 06 horas das 13h às 19h: 06/12, 13/12, 20/12, 27/12
Plantões 12 hora às 19h às 07h: 16/12
Totalizando 54 horas de plantão.
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A.- D.C.L-Mirassol/SP-Instituto de Saúde-Organização Social Faceres
Dra Larissa Maria Targa
Dados Bancários:
Conta: 15711146-2
Agência: 0001
Banco 0260 NU PAGAMENTOS S

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

G. G. Gardinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 6.372,00 05/01/2024			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	6.372,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	6.372,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 6.372,00

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 42.368.409/0001-05
Razão Social: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JOSE BONIFACIO / VILA ERCILIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP /
15013-150

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502260736760241

Informação obtida em 05/01/2024 15:23:54

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



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

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

Nome: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.368.409/0001-05

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:10:31 do dia 07/11/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/05/2024.

Código de controle da certidão: **DFC6.BDC9.F44C.48EF**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1914246/2023

Contribuinte: L TARGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV JOSÉ BONIFÁCIO, 836

Cadastro: 3822240

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITE perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 07 de Novembro de 2023.

Emitida às 11:11:55 do dia 07/11/2023

Código de controle da certidão: 000352.106852.000382.224020.711202.3111428

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 17:59:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.59.56
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 12.623.096-0

FAVORECIDO: CP MEDSERVICE SERVICOS MEDICOS RP L

CPF/CNPJ: 41.749.088/0001-26

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011233

AUTENTICACAO SISBB: F.2A6.9DA.1DB.FAD.819

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
75



Data e Hora da Emissão:	08/01/2024 11:19:48	Competência:	8/1/2024	Código de Verificação:	XCFIG2YHV
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CP MEDSERVICE SERVIÇOS MÉDICOS RP LTDA				
CNPJ/CPF:	41.749.088/0001-26	Inscrição Municipal:	3805890	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA ,1251 - BOSQUE DAS VIVENDAS - JD. CEP: 15085-890				
Complemento:	BL 02; APTO 36; SALA 01	Telefone:	(17)3215-8181	e-mail:	alessandro@trevizanauditores.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

CP MEDSERVICE SERVIÇOS MÉDICOS RP LTDA	 Gláucia Saldanha Gerente Administrativo
BANCO: 077 BANCO INTER AGÊNCIA: 0001 CONTA: 126230960	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE DEZEMBRO/2023, NO DIA 08; PLANTÃO REALIZADO DAS 13:00 AS 19:00 HRS *

Valor aproximado dos tributos:
Federais R\$ 28,73 (3,99 %)

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 720,00			15/01/2024

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	720,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	720,00	
Desconto incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 720,00

- Avisos
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 41.749.088/0001-26
Razão Social: CP MEDSERVICE SERVICOS MEDICOS RP LTDA
Endereço: AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA 1251 BL 2 AP 36 / JD BOSQUE
VIVENDAS / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15085-890

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609362739625820

Informação obtida em 08/01/2024 12:51:04

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



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

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

Nome: CP MEDSERVICE SERVICOS MEDICOS RP LTDA
CNPJ: 41.749.088/0001-26

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

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

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

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

Emitida às 09:26:41 do dia 27/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 24/06/2024.

Código de controle da certidão: **D30D.0D04.B909.FAE0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1953814/2024

Contribuinte: CP MEDSERVICE SERVIÇOS MÉDICOS RP LTDA

Endereço: AV BENEDITO RODRIGUES LISBOA, 1251 BL 02; APTO 36; SALA 01

Cadastro: 3805890

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 08 de Janeiro de 2024.

Emitida às 13:14:08 do dia 08/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.405885.000380.589020.801202.4131681

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:03:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.03.10
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 14.444.846-7

FAVORECIDO: GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 42.858.236/0001-03

VALOR: R\$ 4.248,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011234

AUTENTICACAO SISBB: 4.23A.062.11E.4F8.5C9

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

77



Data e Hora da Emissão:	06/01/2024 09:00:47	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	KCR6P26LG
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	76	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA					
CNPJ/CPF:	42.858.236/0001-03	Inscrição Municipal:	3831590	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R ANTONIO OLÍMPIO ,72 - SANTO ANTONIO - VILA CEP: 15014-410					
Complemento:		Telefone:	(17)3353-3020	e-mail:	mateus@pavaocontabilidade.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM DEZEMBRO/2023, REFERENTE A 03 PLANTÃO DE 12 HORAS, REALIZADO NOS DIAS 09/12, 18/12 E 28/12/2023 (19H - 07H).

DR. PEDRO CESAR GARCIA GONÇALVES
GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA - 42.858.236/0001-03
BANCO INTER 077 - AGÊNCIA 0001 - CONTA 144448467
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Garcia Saadina
Garcia Saadina
Administrativo

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 4.248,00 <i>faidei</i> 08/01/2024			

Tributos Federais

PIS:

COFINS:

IR(R\$):

INSS(R\$):

CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	4.248,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.248,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

4.248,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.858.236/0001-03
Razão Social: GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA
Endereço: RUA ANTONIO OLIMPIO 72 / VILA AURORA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15014-410

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

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

Validade: 18/11/2023 a 17/12/2023

Certificação Número: 2023111802264982812227

Informação obtida em 05/12/2023 11:02:33

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



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

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

Nome: GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA
CNPJ: 42.858.236/0001-03

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

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

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

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

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

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

Emitida às 15:44:34 do dia 04/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/03/2024.

Código de controle da certidão: **FA3E.F77E.76C6.67E1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1875807/2023

Contribuinte: GARCIA GONCALVES SAUDE LTDA

Endereço: R ANTONIO OLÍMPIO, 72

Cadastro: 3831590

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITE perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 04 de Setembro de 2023.

Emitida às 15:50:46 do dia 04/09/2023

Código de controle da certidão: 000349.982766.000383.159020.409202.3155319

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:07:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.07.05
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 84.196.290-2

FAVORECIDO: MURILO HENRIQUE SUGAI

CPF/CNPJ: 36.505.335/0001-09



VALOR: R\$ 7.080,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011235

AUTENTICACAO SISBB: 6.93E.142.108.91B.85C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		Prefeitura Municipal de Auriflândia Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 85 Código de Verificação de Autenticidade ISKWO48IE Data e Hora de Emissão da NFS-e 08/01/2024 às 15:01:24 Chave de Acesso 257725ALGUQRFD2CYHFFSK9L3C5PRUBN	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de Incidência do ISS AURIFLAMA-SP		Local da Prestação MIRASSOL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS 08/01/2024	
Optante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

Para certificação de autenticidade acesse
<http://45.160.255.243:8080/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ 36.505.335/0001-09		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal 9.682		Cadastro 000027635	
Nome/Razão Social MURILO HENRIQUE SUGAI		Logradouro RUA RUA: (29) - CLEMENTE ANTUNES COSTA, 5530		Complemento 55-30		Bairro CENTRO	
CEP 15350-000		Cidade AURIFLAMA-SP		Telefone		E-mail	

TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento 29.505.759/0003-70		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
Logradouro Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520		Complemento		Bairro Santa Casa			
CEP/Cod.Postal 15135-002		Cidade/País MIRASSOL - SP		Cod. IBGE 3530300		Telefone 3530300	

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; Identificação do serviço prestado indicando a competência DEZEMBRO/2023 e descrevendo a quantidade de plantões informando dia e hora. "SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 07/12/23 12HRS - 13/12/2023 12HRS - 14/12/23 12HRS - 21/12/23 12HRS - 28/12/23 12HRS. PLANTÕES DAS 19H	7.080,00	R\$ 7.080,00			

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR: LIQUIDO À PAGAR: 7.080,00			

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gerente Administrativo
Gerente
Administrativo

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04.01		Alíquota		Atividade Município		Código CNAE	
Medicina e biomedicina.		2,00%		0000040000001			
Valor Total dos Serviços R\$ 7.080,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Deduções Base Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 7.080,00	
				Total do ISS R\$ 141,60		ISS Retido 2 - Não	
						Desconto Condicionado R\$ 0,00	

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.080,00** Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares							

RECEBI(EMOS) DE **MURILO HENRIQUE SUGAI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **85** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ISKWO48IE**.

Data

CPF/RG

Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 36.505.335/0001-09
Razão Social: MURILO HENRIQUE SUGAI
Endereço: RUA CLEMENTE ANTUNES COSTA 5530 / CENTRO / AURIFLAMA / SP / 15350-000

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502595566340559

Informação obtida em 08/01/2024 15:37:01

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



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

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

Nome: MURILO HENRIQUE SUGAI
CNPJ: 36.505.335/0001-09

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

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

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

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

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

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

Emitida às 08:25:37 do dia 12/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/06/2024.

Código de controle da certidão: **7E8D.F4D8.324A.082B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Auriflamma
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação
RUA: JOÃO PACHECO DE LIMA, 44-65 - CENTRO - AURIFLAMA
CNPJ: 45.660.594/0001-03



Certidão Positiva

Código	Data Abertura	Situação	
000005562	28/02/2020	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
MURILO HENRIQUE SUGAI			36.505.335/0001-09
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			9.682
Logradouro		Número	Complemento
RUA: (29) - CLEMENTE ANTUNES COSTA		5530	55-30
Bairro		Cep	
CENTRO		15350000	
Cidade		UF	
AURIFLAMA		SP	
Atividade			
ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS			

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se em DEBITO com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Licença e Fiscalização e ISSQN.

ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 08:23:47 do dia 05/07/2023

Válida até 31/12/2023

Código de Controle da Certidão/Número D1F63441A49326D0

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CLÍNICO				
MURILO HENRIQUE SUGAI				
Empresa:		Murilo Henrique Sugai		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
2/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
3/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
4/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
5/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
6/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
7/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
8/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
9/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
10/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
11/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
12/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
13/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
14/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
15/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
16/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
17/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
18/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
19/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
20/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
21/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
23/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
24/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
25/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
26/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
27/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
28/12/2023	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
29/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
30/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
31/12/2023			R\$ 118,00	R\$ -
TOTAL		60	R\$	7.080,00

08 / 01 / 24

Murilo Henrique Sugai
MURILO HENRIQUE SUGAI



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:10:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.10.01
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 78.010.291-0

FAVORECIDO: L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 39.602.816/0001-20

VALOR: R\$ 2.880,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011236

AUTENTICACAO SISBB: 2.5B6.DF6.B37.53F.214

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
 RUA DAS LARANJEIRAS, 211 - ENDEREÇO PARA
 CORRESPONDENCIA
 CEP: 15135-362 - Bairro: VILLAGE MIRASSOL
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
 Fone: (17) 3305-9030
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 39.602.816/0001-20 **** 24056



Número da NFS-e

20240000000091

Data do Serviço

04/01/2024

Código Verific

710bead

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP

Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF)
 Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

04/01/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço
AV DR ELIESER MAGALHAES,2520

Cidade
Mirassol UF **SP** Fone **(17) 3042-1256** CEP **15135-002**

Bairro
SANTA CASA

CNPJ / CPF **29.505.759/0003-70** Inscrição Municipal **27438** Inscrição Estadual

E-mail
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Mirassol/SP

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.880,00 08/01/2024

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024

2.880,00

2,01

57,89

Não

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO MÊS DE DEZEMBRO/2023
 DATAS/ PLANTÃO EM HORAS
 03/12/2023 - 6 - 07H ÀS 13H
 04/12/2023 - 6 - 13H ÀS 19H
 06/12/2023 - 6 - 13H ÀS 19H
 28/12/2023 - 6 - 13H ÀS 19H
 TOTALIZANDO O VALOR DE R\$ 2.880,00 (DOIS MIL OITOCENTOS E OITENTA REAIS)
 DRA. LETICIA NASCIMENTO MACHADO
 BANCO NUBANK - AG: 0001 - C/C: 78010291-0

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.

Letícia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPF	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
2.880,00	57,89	0,00	0,00	57,89	0,00

Valor Total da NFS-e 2.880,00 Valor Líquido da NFS-e 2.880,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$93,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$387,36; Total Aprox: R\$480,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 04/01/2024 às 08:32:49.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA DAS LARANJEIRAS, 211 - ENDEREÇO PARA
CORRESPONDENCIA
CEP: 15135-362 - Bairro: VILLAGE MIRASSOL
Município: Mirassol - SP
E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
Fone: (17) 3305-9030
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
39.602.816/0001-20 **** 24056



Número da NFS-e

20240000000091

Data do Serviço

04/01/2024

Código Verific

710bead



20240000000091710beadc739602816000120

Recebi(emos) de

L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

20240000000091

Número da NFS-e

Competência

04/01/2024

NFS-e

710beadc7

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/01/2024 às 08:32:49.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 39.602.816/0001-20
Razão Social: L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DAS LARANJEIRAS 211 / VILLAGE MIRASSO / MIRASSOL / SP /
15135-362

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502105769893608

Informação obtida em 04/01/2024 08:36:52

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



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

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

Nome: L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 39.602.816/0001-20

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

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

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

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

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

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

Emitida às 20:04:06 do dia 11/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/01/2024.

Código de controle da certidão: **3515.184A.F099.42D4**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2023 / 32381

Contribuinte: L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA

Localização: 211 0
VILLAGE MIRASSOL I - Mirassol -SP CEP: 15135362

CPF/CNPJ: 39.602.816/0001-20

Requerente: L N Machado

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de reponsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 05/09/2023

Data de Validade: 03/03/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTE MUNICIPIO, POSSUI DÉBITOS VINCENDOS. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

ANO	CD	CS	PC	VENCIMENTO	VLR.ORIGINAL	JUROS	MULTA	CORREÇÃO	VALOR TOTAL
023	72	0	8	20/09/2023	457,88	0,00	0,00	0,00	457,88

TOTAL ➔ **R\$ 457,88**

Mirassol, 05 de Setembro de 2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 903216004903216



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:12:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.12.48
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 6668-0 - S.JOSE R.PRETO/AV.POTIRENDABA

CONTA: 99.873-2

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA

CPF/CNPJ: 40.794.073/0001-17

VALOR: R\$ 7.788,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011237

AUTENTICACAO SISBB: 8.65F.348.1CC.F2F.915

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
95



Data e Hora da Emissão:	09/01/2024 09:46:09	Competência:	9/1/2024	Código de Verificação:	8RHAKACTI
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA				
CNPJ/CPF:	40.794.073/0001-17	Inscrição Municipal:	3789650	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	AV POTIRENDABA ,2071 - SANTA LUZIA - JD. CEP: 15080-000				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	17997171310	e-mail:	afn.contabilidade@hotmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	contato@eccaldato.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01,06,08, 13, 15, 20, 22, 27 e 28 de 12/2023, TOTALIZANDO 66 HORAS
PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 01, 22, e 29/12/2023 DAS 13H ÀS 19H
PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 06, 13, 20 e 27/12/2023 DAS 07H ÀS 13H
PLANTÕES DE 12 HORAS: DIAS 08 e 15/12/2023 DAS 07H ÀS 19H

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 38.569.983-2

Gláucia Saldanha
Gláucia Saldanha
Gerente Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 7.788,00			<i>12/01/2024</i>

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	7.788,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	7.788,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 7.788,00

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site srp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
94



Data e Hora da Emissão:	08/01/2024 14:57:50	Competência:	8/1/2024	Código de Verificação:	VSJGTITUJ
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	09/01/2024 09:47:50	Motivo:	ERRO NO PREENCHIMENTO
--------------------	---------------------	---------	-----------------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA					
CNPJ/CPF:	40.794.073/0001-17	Inscrição Municipal:	3789650	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AV POTIRENDABA ,2071 - SANTA LUZIA - JD. CEP: 15080-000					
Complemento:	SALA 01	Telefone:	17997171310	e-mail:	afn.contabilidade@hotmail.com	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	contato@eccaldato.com.br	

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP. NO PERÍODO DE 01.06.08, 13, 15, 20, 22, 27 e 28 de 12/2023, TOTALIZANDO 66 HORAS
PLANTOES DE 6 HORAS: DIAS 01, 06, 13, 20, 22, 27 e 29 de 12/2023
PLANTOÕES DE 12 HORAS: DIAS 08 e 15 de 12/2023
NOS DIAS 01, 22 E 29/12/2023 PLANTÕES DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	CORFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	----------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	7.788,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		7.788,00
Desconto incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto incondicionado:		0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 7.788,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 93			
Data e Hora da Emissão:		08/01/2024 10:34:42	Competência:	8/1/2024	Código de Verificação:		YNG1IRGZZ	
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:		SAO JOSÉ DO RIO PRETO - SP		
Nota Cancelada								
Data Cancelamento:		08/01/2024 14:59:10		Motivo:		Erro no preenchimento		
Dados do Prestador de Serviços								
Razão Social/Nome:		CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA						
CNPJ/CPF:	40.794.073/0001-17	Inscrição Municipal:	3789650	Município:	SAO JOSÉ DO RIO PRETO	UF:	SP	
Endereço e Cep:		AV POTIRENDABA ,2071 - SANTA LUZIA - JD. CEP: 15080-000						
Complemento:		SALA 01	Telefone:	17997171310	e-mail:	am.contabilidade@hotmail.com		
Dados do Tomador de Serviços								
Razão Social/Nome:		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES						
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF:	SP	
Endereço e CEP:		AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002						
Complemento:			Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	contato@eccaldato.com.br		
Discriminação dos Serviços								
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022- PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01,06,08, 13, 15, 20, 22, 27 e 28 de 12/2023, TOTALIZANDO 66 HORAS PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 01, 06, 13, 20, 22, 27 e 29 de 12/2023 PLANTOÕES DE 12 HORAS: DIAS 08 e 15 de 12/2023								
Código do Serviço / Atividade								
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.								
Detalhamento Específico da Construção Civil								
Código da Obra:			Código ART:					
Tributos Federais								
PIS:	CORFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):				
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$:		7.788,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		7.788,00	
Desconto Incondicionado:		0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00	
Desconto Condicionado:		0,00	Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00	
Retenções Federais:		0,00	0-Nenhum		(=) Base de Cálculo			
Outras Retenções:		0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00	
Valor ISSQN Retido:		0,00	1-Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:				
		2-Não						
TOTAL DA NFS-e R\$:					7.788,00			
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br , com a utilização do Código de Verificação.							

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.794.073/0001-17
Razão Social: CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA ME
Endereço: AVENIDA POTIRENDABA 2071 SALA A / JARDIM SANTA LUZIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15080-000

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102110112326022

Informação obtida em 09/01/2024 13:57:33

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



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

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

Nome: CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA
CNPJ: 40.794.073/0001-17

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

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

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

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

Emitida às 17:55:17 do dia 07/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/05/2024.

Código de controle da certidão: **7E7A.9591.08DA.0096**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1915550/2023

Contribuinte: CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA

Endereço: AV POTIRENDABA, 2071 SALA 01

Cadastro: 3789650

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente **CERTIFICAMOS**, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se **QUITE** perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao **CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO**.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 08 de Novembro de 2023.

Emitida às 17:59:30 do dia 08/11/2023

Código de controle da certidão: 000352.262244.000378.965020.811202.3176203

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:16:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.16.11
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 3182-8 - SJRP AV ALBERTO ANDALO

CONTA: 24.832-2

FAVORECIDO: ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF/CNPJ: 28.195.061/0001-70

VALOR: R\$ 4.730,04

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011239

AUTENTICACAO SISBB: C.3FB.5FB.C9F.81A.CA2

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

112



Data e Hora da Emissão:	03/01/2024 16:16:37	Competência:	3/1/2024	Código de Verificação:	DEUCO2PR5
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA					
CNPJ/CPF:	28.195.061/0001-70	Inscrição Municipal:	3465800	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AL ASSIMO MURADI ,290 - VILLAGE RIO PRETO - COND. RES. CEP: 15056-006					
Complemento:	QUADRA:C:LOTE :6	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MÊS/ANO, DRA. ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI NOS DIAS 05, 07, 12, 14, 19, 21 E 28/DEZEMBRO PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H ÀS 13H

BANCO ITAU AG: 3182 C/C: 24832-2

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L. e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	75,60	PCC	234,36
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 4.730,04 <i>[assinatura]</i> 08/01/2024			

Tributos Federais

PIS:	32,76	COFINS:	151,20	IR(R\$):	75,60	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	50,40
------	-------	---------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	5.040,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	5.040,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	1.663,20
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	309,96	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	3.376,80
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	2-Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	101,30
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 5.040,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[assinatura]
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

[assinatura]
Gerente
Administrativo

[Voltar](#)

[Imprimir](#)

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.195.061/0001-70

Razão

ASBG SERVICOS MEDICOS SS LTDA ME

Social:

Endereço:

AL ASSIMO MURADI 290 Q C LOTE 6 / CONDOMINIO VILLAGE / SAO JOSE
DO RIO PRETO / SP / 15056-006

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609164671278708

Informação obtida em 03/01/2024 21:16:32

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

BRASIL

[HTTPS://GOV.BR](https://gov.br)

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN sobre o contribuinte 28.195.061/0001-70 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse Centro Virtual de Atendimento e-CAC (<https://cav.receita.fazenda.gov.br/>).

Nova consulta (</Servicos/certidaointernet/pj/Emitir>) Avaliar
(</Servicos/certidaointernet/pj/Avaliacao?protocolo=20240112.8711B80D>)





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1950764/2024

Contribuinte: ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Endereço: AL ASSIMO MURADI, 290 QUADRA:C;LOTE:6

Cadastro: 3465800

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 03 de Janeiro de 2024.

Emitida às 21:19:01 do dia 03/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.381242.000346.580020.301202.4212174

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321517285613231
15/01/2024 18:19:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 18.19.51
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3182-8 - SJRP AV ALBERTO ANDALO
CONTA: 24.832-2

FAVORECIDO: ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CPF/CNPJ: 28.195.061/0001-70
VALOR: R\$ 7.977,25
DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011240
AUTENTICACAO SISBB: B.020.D5D.E5F.BB5.A54

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

113



Data e Hora da Emissão:	04/01/2024 10:13:27	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	QVVHLCBSV
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA					
CNPJ/CPF:	28.195.061/0001-70	Inscrição Municipal:	3465800	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AL ASSIMO MURADI ,290 - VILLAGE RIO PRETO - COND. RES. CEP: 15056-006					
Complemento:	QUADRA:C;LOTE:6	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS DE DIRETORIA TÉCNICA PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM DEZEMBRO/2023
BANCO ITAU AG: 3182 C/C: 24832-2
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ (16,70%) FONTE: IBPT
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	127,50	PCC	395,25
INSS	-	ISS	-
VR: LÍQUIDO À PAGAR: 7.977,25 08/01/2024			

Tributos Federais

PIS:	55,25	COFINS:	255,00	IR(R\$):	127,50	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	85,00
------	-------	---------	--------	----------	--------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	8.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	8.500,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	2.805,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	522,75	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo:	5.695,00
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	2-Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	170,85
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 8.500,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gerente Administrativo

[Voltar](#)

[Imprimir](#)



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.195.061/0001-70
Razão Social: ASBG SERVICOS MEDICOS SS LTDA ME
Endereço: AL ASSIMO MURADI 290 Q C LOTE 6 / CONDOMINIO VILLAGE / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15056-006

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609164671278708

Informação obtida em 03/01/2024 21:16:32

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

BRASIL

[HTTPS://GOV.BR](https://gov.br)

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN sobre o contribuinte 28.195.061/0001-70 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse Centro Virtual de Atendimento e-CAC (<https://cav.receita.fazenda.gov.br/>).

Nova consulta (</Servicos/certidaointernet/pj/Emitir>) Avaliar
(</Servicos/certidaointernet/pj/Avaliacao?protocolo=20240112.8711B80D>)





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1950764/2024

Contribuinte: ASBG SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Endereço: AL ASSIMO MURADI, 290 QUADRA:C;LOTE:6

Cadastro: 3465800

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 03 de Janeiro de 2024.

Emitida às 21:19:01 do dia 03/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.381242.000346.580020.301202.4212174

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361610336758351
16/01/2024 10:43:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.43.04
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 103.031-0

FAVORECIDO: SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 29.120.016/0001-10

VALOR: R\$ 14.400,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011244

AUTENTICACAO SISBB: 5.C8E.378.9FE.D22.03C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
224



Data e Hora da Emissão:	03/01/2024 17:25:59	Competência:	3/1/2024	Código de Verificação:	WDB7PT9BV
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	29.120.016/0001-10	Inscrição Municipal:	3484650	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R IRMÃ HELOISA HELENA DE CAMPOS MELO ,505 - PLENO VILA FLORA CEP: 15057-439				
Complemento:	APARTAMENTO: BL 4 AP32	Telefone:	(17)3242-1064	e-mail:	MORILLOS@TERRA.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	upafaceresmirassol@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023 - DR(A) SAMANTA RAMOS ASSUINO.

DATA E QUANTIDADE DE PLANTÕES REALIZADOS EM HRS:
01/12 - 02/12 - 06/12 - 15/12 - 20/12 - 29/12 DAS 07H ÀS 13H | 07/12 - 14/12 - 21/12 - 28/12 DAS 13H ÀS 19H (PLANTÕES DE 06h)
04/12 - 11/12 - 13/12 - 18/12 - 27/12 DAS 07H ÀS 19H (PLANTÕES DE 12h)

Samanta Serviços Medicos LDTA
Banco Sicoob Credicitrus - Agência 3188 - CC 1030310

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 14.400,00 03/01/2024			

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	14.400,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	14.400,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(x) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 14.400,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Paiva
Gláucia Paiva
Administrativo

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.120.016/0001-10
Razão Social: SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA ME
Endereço: R IRMA HELOISA HELENA DE CAMPOS MELO 00505 / RESIDENCIAL SANTA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15057-439

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

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

Validade: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122008312068804943

Informação obtida em 05/01/2024 09:44:18

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



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

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

Nome: SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.120.016/0001-10

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

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

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

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

Emitida às 13:45:42 do dia 05/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/04/2024.

Código de controle da certidão: **9323.4CF9.C6E2.722E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1950676/2024

Contribuinte: SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R IRMÃ HELOISA HELENA DE CAMPOS MELO, 505 APARTAMENTO:BL 4 AP32

Cadastro: 3484650

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 03 de Janeiro de 2024.

Emitida às 17:29:02 do dia 03/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.390943.000348.465020.301202.4173175

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 17:00:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.42
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0037-X - SAO JOSE DO RIO PRETO

CONTA: 13.010.760-6

FAVORECIDO: CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA

CPF/CNPJ: 19.492.573/0001-08

VALOR: R\$ 25.913,85

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011247

AUTENTICACAO SISBB: D.0EB.E9E.59B.DD5.334

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 1235						
Data e Hora da Emissão:		09/01/2024 08:30:07		Competência:		9/1/2024		Código de Verificação:		0T7TFOQNU	
Número do RPS:				Nº da NFS-e substituída:				Local da Prestação:		MIRASSOL - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome:		CLÍNICA MAIA RIO PRETO LTDA									
CNPJ/CPF:		19.492.573/0001-08		Inscrição Municipal:		3241200		Município:		SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP	
Endereço e Cep:		R 83 JOSÉ URIAS FORTES ,450 - PANORAMA - JD. CEP: 15091-220									
Complemento:		SALA 03		Telefone:		(17)3266-2858		e-mail:		ATENDIMENTO@ROVASA.COM.BR	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome:		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES									
CNPJ/CPF:		29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal:				Município:		MIRASSOL UF: SP	
Endereço e CEP:		AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002									
Complemento:				Telefone:		(17)3042-1256		e-mail:		CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	
Discriminação dos Serviços											
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023. Plantões 6 horas das 07h às 13h: 06/12, 13/12, 16/12, 20/12, 25/12, 27/12 Plantões 12 horas das 07h às 19h: 01/12, 02/12, 03/12, 08/12, 09/12, 10/12, 15/12, 17/12, 22/12, 23/12, 24/12, 29/12, 30/12, 31/12 Totalizando 204 horas de plantão. CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES Dr Luiz Guilherme Maia Clínica Maia Rio Preto Ltda Dados Bancários: Conta: 13.010760-6 Agência: 0037 Banco: Santander											
 Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2								 Glauco Santana Gerente Administrativo			
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra:						Código ART:					
Tributos Federais											
PIS:		179,48		COFINS:		828,36		IR(R\$):		414,18	
INSS(R\$):				CSLL(R\$):		276,12					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$:		27.612,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		27.612,00			
Desconto Incondicionado:		0,00		1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		9.111,96			
Desconto Condicionado:		0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00			
Retenções Federais:		1.698,14		0-Nenhum		(=) Base de Cálculo		18.500,04			
Outras Retenções:		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
Valor ISSQN Retido:		0,00		2-Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
				Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$:		555,00			
				2-Não							
TOTAL DA NFS-e R\$:						27.612,00					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br , com a utilização do Código de Verificação.											

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.492.573/0001-08
Razão Social: CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA
Endereço: AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 5544 SL 05 / VILA SAO JOSE / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15090-000

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

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

Validade: 24/12/2023 a 22/01/2024

Certificação Número: 2023122402322600211769

Informação obtida em 09/01/2024 08:32:42

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



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

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

Nome: CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA
CNPJ: 19.492.573/0001-08

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:41:09 do dia 09/01/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 07/07/2024.

Código de controle da certidão: **04F4.AC73.BBE9.AE08**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1954420/2024

Contribuinte: CLÍNICA MAIA RIO PRETO LTDA

Endereço: R JOSÉ URIAS FORTES, 450 SALA 03

Cadastro: 3241200

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 09 de Janeiro de 2024.

Emitida às 08:34:02 do dia 09/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.448747.000324.120020.901202.4083675

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 17:00:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.00.19
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0003-5 - CATANDUVA

CONTA: 1.301.162-9

FAVORECIDO: G.UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA

CPF/CNPJ: 51.840.197/0001-08

VALOR: R\$ 4.692,50

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011248

AUTENTICACAO SISBB: 5.FC8.8CD.800.543.77F

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



MUNICÍPIO DE CATANDUVA
Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
10221
Código de Verificação de Autenticidade
7U74XNRKQ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/01/2024 às 12:52:44
Chave de Acesso
113576302G9CJ60KVBS4KGW20NOLKJCS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.catanduva.sp.gov.br:80/issweb>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CATANDUVA-SP	Local da Prestação MIRASSOL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 05/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 51.840.197/0001-08	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 10065	Cadastro 000042377	Nome/Razão Social G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA
Logradouro R BELEM, 500	CEP 15801-240	Cidade CATANDUVA-SP	Complemento	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail nfe.uchoa@umerc.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 29.505.759/0003-70	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
Logradouro Av. Eliezer Magalhaes, 2520	CEP/Cod.Postal 15130-000	Cidade/País MIRASSOL - SP	Complemento SANTA CASA
			Cod. IBGE 3530300
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DE RADIOLOGIA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA REF. DEZEMBRO DE 2023. DADOS BANCÁRIOS: BANCO SANTANDER AGENCIA: 0003 C.C 13-01162-9 G.UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA. Contrato de Gestão no 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público no 009/2022; Processo no 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres	5.000,00	R\$ 5.000,00

Marcella Proietti
 Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

G. Uchoa
 Gerente
 Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	75,00	PCC	232,50
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 4.692,50			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.02	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quími	3,00%	000040000002			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 150,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COPINS	INSS	IRRF	CSSL	Outras Retenções
R\$ 32,50	R\$ 150,00	R\$ 0,00	R\$ 75,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.692,50			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$672,50 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (3,00%) R\$150,00		

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10221 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7U74XNRKQ.

Data

CPF/RG

Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 51.840.197/0001-08
Razão Social: G UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA
Endereço: R BELEM 500 / CENTRO / CATANDUVA / SP / 15800-000

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

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

Validade: 23/12/2023 a 21/01/2024

Certificação Número: 2023122301235752030500

Informação obtida em 05/01/2024 12:54:15

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



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

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

Nome: G.UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA
CNPJ: 51.840.197/0001-08

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

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

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

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

Emitida às 16:00:12 do dia 19/09/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 17/03/2024.

Código de controle da certidão: **557F.B40B.81F9.7800**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICIPIO DE CATANDUVA

Secretaria Municipal de Finanças

PRAÇA CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 1 - CENTRO - CATANDUVA

CNPJ: 45.122.603/0001-02



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

Código	Data Abertura	Situação	
0000010065	10/02/1981	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA			51.840.197/0001-08
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
G.UCHOA			10065
Logradouro		Número	Complemento
R BELEM		500	
Bairro		Cep	
CENTRO		15801240	
Cidade		UF	
CATANDUVA		SP	
Atividade	Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia, Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, Serviços de tomografia, Serviços de ressonância magnética		

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu cadastro econômico, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças inscritos ou não em Dívida Ativa do Município. Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta e ele vinculadas. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da Secretaria Municipal de Finanças e abrange inclusive multas e preços públicos e demais dívidas não tributárias. A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade via Internet, através do endereço <http://catanduva.sp.gov.br:58080/servicosweb>

Emitida às 15:30:25 do dia 07/11/2023

Válida até 05/05/2024

Código de Controle da Certidão/Número D6B83B48A676BE54

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:59:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.53
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 22.651.217-7

FAVORECIDO: MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 47.106.210/0001-22



VALOR: R\$ 1.440,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011249

AUTENTICACAO SISBB: 4.3F4.88D.506.892.487

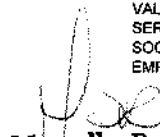
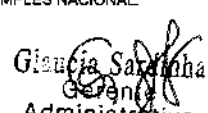
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

 MUNICIPIO DE CATANDUVA Secretaria Municipal de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 7 Código de Verificação de Autenticidade UOUZ4D9DI Data e Hora de Emissão da NFS-e 04/01/2024 às 10:28:55 Chave de Acesso 1135228405TY3QHJSDPKA939V334RJ3
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CATANDUVA-SP	Local da Prestação MIRASSOL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/01/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.catanduva.sp.gov.br:80/issweb>,
 menu consultas e informe os dados desta
 NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ 47.106.210/0001-22	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 0000057216	Cadastro 000153419	Nome/Razão Social MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA	
Logradouro RUA MANAUS, 952	Complemento SALA 02		Bairro CENTRO		
CEP 15801-230	Cidade CATANDUVA-SP	Telefone		E-mail MATEUS@PAVAOCONTABILIDADE.COM.BR	

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento 29.505.759/0003-70	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		
Logradouro AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520	Complemento		Bairro SANTA CASA		
CEP/Cod. Postal 15135-002	Cidade/País MIRASSOL - SP	Cod. IBGE	Telefone 3530300	E-mail	

Discriminação dos Serviços																													
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total																									
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023, REFERENTE A 02 PLANTÕES DE 6H REALIZADOS NOS DIAS 15/12/2023 E 26/12/2023 DAS 13H às 19H. DRA. MICHELE APARECIDA MINANTE - CRM: 176489/SP MINANTE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 47.106.210/0001-22 DADOS BANCÁRIOS: BANCO INTER (077) - AGÊNCIA: 0001 - CONTA: 22651217-7 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.	1.440,00	R\$ 1.440,00																									
		 Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2																											
		 Glauco Sardenha Gerente Administrativo																											
			<table border="1"> <tr> <th colspan="6">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td>IRRF</td> <td>-</td> <td>PCC</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="6">VR. LÍQUIDO A PAGAR: 1.440,00 04/01/2024</td> </tr> </table>			DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES						IRRF	-	PCC	-	-	-	INSS	-	ISS	-	-	-	VR. LÍQUIDO A PAGAR: 1.440,00 04/01/2024					
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																													
IRRF	-	PCC	-	-	-																								
INSS	-	ISS	-	-	-																								
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 1.440,00 04/01/2024																													

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.440,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.440,00	R\$ 28,94	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.440,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares		

RECEBI(EMOS) DE MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 7 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UOUZ4D9DI .		
Data	CPF/RG	Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.106.210/0001-22
Razão Social: MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA CORONEL PIRES PENTEADO 681 / MONTE ALTO / MONTE ALTO / SP / 15910-000

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

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

Validade: 02/01/2024 a 31/01/2024

Certificação Número: 2024010206484538710496

Informação obtida em 05/01/2024 11:21:47

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



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

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

Nome: MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 47.106.210/0001-22

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

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

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

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

Emitida às 10:30:22 do dia 04/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/07/2024.

Código de controle da certidão: **3655.B8C9.DD04.16D9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICIPIO DE CATANDUVA

Secretaria Municipal de Finanças

PRAÇA CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 1 - CENTRO - CATANDUVA

CNPJ: 45.122.603/0001-02



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS

Código	Data Abertura	Situação	
0000057216	21/09/2023	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
MINANTE SERVICOS MEDICOS LTDA			47.106.210/0001-22
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			0000057216
Logradouro		Número	Complemento
R MANAUS		952	SALA 02
Bairro		Cep	
CENTRO		15801230	
Cidade		UF	
CATANDUVA		SP	
Atividade	Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares		

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dividas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas,

É certificada a existência de débito(s) parcelado(s) ou reparcelado(s) a vencer durante o período de validade desta certidão e/ou débito(s) cuja exigibilidade se encontra suspensa, com base no disposto no artigo 151 do Código Tributário Nacional, ou objeto de decisão judicial que determina a sua desconsideração para fins de certificação de regularidade fiscal.

Conforme disposto no artigo 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da Secretaria Municipal de Finanças e abrange inclusive as multas e preços públicos e demais dividas não tributárias.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade via Internet, através do endereço <http://catanduva.sp.gov.br:58080/servicosweb>

Emitida às 10:32:43 do dia 04/01/2024

Válida até 02/07/2024

Código de Controle da Certidão/Número E49F87408A7028E7

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:59:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.13
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3131-3 - SICOOB ITAPAGIPE

CONTA: 3.985-3

FAVORECIDO: GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 43.386.867/0001-30

VALOR: R\$ 5.315,66

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011251

AUTENTICACAO SISBB: 4.AAE.71A.D19.B8E.7D8

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
43.386.867/0001-30

Inscrição Municipal 5687-00
Inscrição Estadual/RG

E-mail
notasprefeitura@yahoo.com.br

Endereço
AVENIDA THOMAZ NETTO, 251

Complemento Bairro
PROLONGAMENTO JARD

Cidade/UF
SANTA ADELIA / SP

CEP
15950-000

DDD/Fone
(17) 3489.3822



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
08/01/2024 10:33	01/2024	00137923	00000037	1 de 3	3S8W-8E7E-0F3A-0B3A-9F3Z

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF/CNPJ
29.505.759/0003-70

Inscrição Municipal
Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, 2520

Complemento Bairro
SANTA CASA

Cidade/UF
MIRASSOL / SP

CEP DDD/Fone
15135-002

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

CONTRATO DE GESTAO No 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO No 009/2022; PROCESSO No 223/2022
D.A. D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP REFERENTE 12/2023 POR DRA. GLAUCIA SANTANA QUEIROZ SENDO:

- > DIA 04/12/2023 12 HORAS DE PLANTAO: DAS 19:00 AS 07:00 (12 HORAS) R\$. 1.416,00
- > DIA 11/12/2023 12 HORAS DE PLANTAO: DAS 19:00 AS 07:00 (12 HORAS) R\$. 1.416,00
- > DIA 17/12/2023 12 HORAS DE PLANTAO: DAS 19:00 AS 07:00 (12 HORAS) R\$. 1.416,00
- > DIA 20/12/2023 12 HORAS DE PLANTAO: DAS 19:00 AS 07:00 (12 HORAS) R\$. 1.416,00

DADOS BANCARIOS:

Razao Social: Glauca S. Queiroz S

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Glauca S. Queiroz
Gerente
Administrativo

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

43.386.867/0001-30

Inscrição Municipal

5687-00

Inscrição Estadual/RG

E-mail

notasprefeitura@yahoo.com.br

Endereço

AVENIDA THOMAZ NETTO, 251

Complemento Bairro

PROLONGAMENTO JARD

Cidade/UF

SANTA ADELIA / SP

CEP

15950-000

DDD/Fone

(17) 3489.3822



426286137923

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
08/01/2024 10:33	01/2024	00137923	00000037	2 de 3	3S8W-8E7E-0F3A-0B3A-9F3Z

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	84,96	PCC	263,38
INSS	-	ISS	-

VR. LÍQUIDO A PAGAR: 5.315,66

Base de Cálculo das Retenções

0,65 % (PIS)	R\$	36,82 (-)	0,00 % (INSS)	R\$	0,00 (-)	ISSQN Retido	R\$	0,00
3,00 % (COFINS)	R\$	169,92 (-)	1,50 % (IRRF)	R\$	84,96 (-)	Desconto Incondicional	R\$	0,00 (-)
1,00 % (CSLL)	R\$	56,64 (-)	Total Ret.Federais	R\$	348,34	Desconto Condicional	R\$	0,00 (-)
						Outros Descontos	R\$	0,00 (-)
						Valor Líquido a Pagar	R\$	5.315,66

	Valor do ISSQN	283,20	Valor Total da Nota	5.664,00
--	----------------	---------------	---------------------	-----------------

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.01	Medicina e biomedicina.(...)	5,0000	5.664,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

DECRETO Nº 1981 DE 07/03/2.012.

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.fgmaiss.com.br/issqn/nfe/

MUNICÍPIO DE SANTA ADELIA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
AV DUQUE DE CAXIAS, Nº 303, CENTRO - SANTA ADELIA/SP (17) 3571.3700

Recebi(emos) de: GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000037

Data Assinatura do Recebedor

Chave de Segurança
3S8W-8E7E-0F3A-0B3A-9F3Z

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
43.386.867/0001-30

Inscrição Municipal Inscrição Estadual/RG

5687-00

E-mail
notasprefeitura@yahoo.com.br

Endereço
AVENIDA THOMAZ NETTO, 251

Complemento Bairro
PROLONGAMENTO JARD

Cidade/UF
SANTA ADELIA / SP

CEP
15950-000

DDD/Fone
(17) 3489.3822



426286137923

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
08/01/2024 10:33	01/2024	00137923	00000037	3 de 3	3S8W-8E7E-0F3A-0B3A-9F3Z

Continuação da Descrição do Serviço: ervicos Medicos LTDA.

CNPJ:43.386.867/0001-30

AGENCIA: 3131

Conta : 3985-3

Conta corrente

Banco:SICOOB

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.386.867/0001-30
Razão Social: GLAUCIA S QUEIROZ SERVIÇOS MEDICOS LDA
Endereço: RUA THOMAZ NETTO 0251 / PR. JD FORMIGONI / SANTA ADELIA / SP / 15950-000

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502361686072210

Informação obtida em 08/01/2024 10:11:56

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



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

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

Nome: GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 43.386.867/0001-30

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

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

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

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

Emitida às 10:14:37 do dia 08/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/07/2024.

Código de controle da certidão: **8ADD.B551.68B9.7114**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE SANTA ADÉLIA

Secretaria Municipal da Fazenda

Central Tributária

AV DUQUE DE CAXIAS, Nº 303 - CENTRO - SANTA ADÉLIA/SP - Fone:(17) 35713700

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 2023/00001209

DATA DE EMISSÃO: 05/12/2023

CHAVE DE SEGURANÇA N/ 3S8W-8E7E-0F3A-5F0B-2A9B

Contribuinte			
Nome/Razão Social GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA			
CPF/CNPJ 43.386.867/0001-30	Inscrição Municipal 5687-00	Inscrição Estadual	
Endereço AVENIDA THOMAZ NETTO, 251		Bairro PROLONGAMENTO JARDIM FORMIGONI	
Cidade/UF SANTA ADÉLIA / SP	CEP 15950-000	Fone 1734893822	
Referência ISSQN - IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA			

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

certifica que, revendo nos registros desta Prefeitura NÃO CONSTAM DÉBITOS, até a presente data, em relação à empresa acima identificada, referente aos tributos municipais. Ficam, todavia, ressalvados o direito da PREFEITURA cobrar e inscrever toda e quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas mesmo referente a períodos nesta certidão .

Esta Certidão terá validade de 30 dias a partir da data da emissão

Atenção : Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Protocolo:1319/2023

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.fgmaiss.com.br/portalservicos/authenticity.php>

Validade: 31/12/2023

SANTA ADÉLIA, 05 de Dezembro de 2023.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:58:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.53
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 54.161.018-1

FAVORECIDO: VINICIUS MANO SANCHES SERVICOS MEDI

CPF/CNPJ: 44.476.325/0001-10

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011252

AUTENTICACAO SISBB: F.A6E.BBB.628.44F.713

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

95



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 15:34:51	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	I7AXZ7YFW
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	VINICIUS MANO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	44.476.325/0001-10	Inscrição Municipal:	3872480	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	AV JOSÉ ABBAS CASSEB ,245 - ULYSSES DA SILVEIRA GUIMARÃES CEP: 15092-606					
Complemento:	SALA A	Telefone:	(17)3266-2858	e-mail:	ATENDIMENTO@ROVASA.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/12/2023 a 31/12/2023
Plantões 12 horas das 19h às 7h: 15/12
Totalizando 12 horas
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;
DADOS BANCÁRIOS:
VINICIUS MANO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Banco: 0260
Agência: 0001
Conta: 541610181

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Jordinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 1.416,00 <i>08/01/2024</i>			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.416,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.416,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.416,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.476.325/0001-10
Razão Social: VINICIUS MANO SANCHES SERVICOS MEDICOS
Endereço: AVENIDA JOSE ABBAS CASSEB 245 SALA A / DISTRITO INDUSTRIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15092-606

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122502425846046599

Informação obtida em 05/01/2024 15:39:01

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



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

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

Nome: VINICIUS MANO SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.476.325/0001-10

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

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

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

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

Emitida às 15:41:47 do dia 05/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/07/2024.

Código de controle da certidão: **7D0C.72A1.4DB4.E872**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1952714/2024

Contribuinte: VINICIUS MANO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: AV JOSÉ ABBAS CASSEB, 245 SALA A

Cadastro: 3872480

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Janeiro de 2024.

Emitida às 15:42:33 do dia 05/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.399224.000387.248020.501202.4154506

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:58:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.35
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3319-7 - SICOOB SP CREDLIDER

CONTA: 5.743-6

FAVORECIDO: TOPASSO E VERRO CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 39.445.842/0001-92

VALOR: R\$ 2.832,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011253

AUTENTICACAO SISBB: 5.95D.598.2D2.41E.034

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA

TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA
 RUA IVAI, Nro 2069 - ESTELA PARQUE RESIDENCIAL
 CEP : 15501-100 - VOTUPORANGA - SP

Ins.Municipal: 13477800 CNPJ: 39.445.842/0001-92 I.E: -

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 04/01/2024 - 08:10:44	Data do Serviço 04/01/2024	Situação da nota Emitida	Número de controle 2024/4711	Nota Eletrônica nº98 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

Tomador de Serviço	Nome/ Razão Social:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
	Endereço:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, Nro 2520 - SANTA CASA
	CEP/Cidade/UF:	15135-002 - MIRASSOL - SP
	Email:	
	CNPJ:	29.505.759/0003-70
	Inscrição Estadual:	
Local da prestação do serviço:		MIRASSOL-SP



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	aliquota
04.01	1	CLINICA MÉDICA RESTRITA A CONSULTA	2.832,00	2.832,00	0,00	2,01%

Marcella Proietti
Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

G. da S. Simão
G. da S. Simão
 Gerente Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.832,00 <i>alici</i> 08/01/2024			



Prefeitura do Município de Votuporanga
 Estado de SAO PAULO
 Secretaria da Fazenda
 Depart. da Receita Tributária
 RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
 C.E.P 15502-236. VOTUPORANGA(SP)
 CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	2.832,00
Base de Cálculo do ISS:	2.832,00
Valor do ISS:	56,92
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	2.832,00

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 460/2021, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.
 NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
 Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
 Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsavel Recolhimento: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
 04.01(78630503007) - MEDICINA E BIOMEDICINA.
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM DEZEMBRO/2023, PELA DRA. ALICE TOBAL VERRO CRM: 213264, NOS DIAS 15/12 e 22/12, PLANTÕES DE 12H DAS 19H ÀS 07H
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 BANCO: CODP: 3319-7 /SICOOB CREDLÍDER - CONTA: 5.743-6 / TOPASSO & VERRO CLÍNICA MÉDICA LTDA - PIX/CNPJ: 39.445.842/0001-92
 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT
 SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.
 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Orçamento Nº *****	Fatura Nº *****	Vencimento *****	AIDF Nº 2020/895	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
-----------------------	--------------------	---------------------	---------------------	--

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação W2G3A7.P4E8Q9.B0H0V4 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: 78A0B4C81

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 39.445.842/0001-92
Razão Social: TOPASSO E VERRO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA IVAI 2069 / JARDIM ELDORADO / VOTUPORANGA / SP / 15501-100

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

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

Validade: 03/01/2024 a 01/02/2024

Certificação Número: 2024010319360877798605

Informação obtida em 04/01/2024 08:12:05

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



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

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

Nome: TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 39.445.842/0001-92

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

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

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

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

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

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

Emitida às 16:53:58 do dia 06/10/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/04/2024.

Código de controle da certidão: **7342.B685.8851.FC66**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura do Município de Votuporanga

ESTADO DE SAO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
Chefe de Departamento de Receita Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - Nº 25251/2023

Certifico que encontra-se **QUITE** até a presente data com o Município de VOTUPORANGA, referente aos tributos municipais (Mobiliário e Imobiliário) sujeitos ao CONTRIBUINTE abaixo identificado:

Inscrição: 39.445.842/0001-92 (CNPJ)

Contribuinte: TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: RUA IVAI 2069
ESTELA PARQUE RESIDENCIAL

Ficam, todavia, ressalvados os direitos do Município de VOTUPORANGA de cobrar quaisquer débitos que venham a ser apurados posteriormente, mesmo que dentro do período compreendido nesta certidão.

VOTUPORANGA (SP), 05 de dezembro de 2023.

Certidão válida até 05/02/2024.

A autenticidade desta certidão pode ser verificada no endereço www.votuporanga.sp.gov.br.
Certidão emitida em 05/12/2023 as 10:06:25h. - Código de Validação **S47E0.P1D8N1.E3I8H5**

RUA. PARA, nº 3227 - VOTUPORANGA - SP - CEP 15502-236 - Fone: (17) 3405-9700
CNPJ 46.599.809/0001-82 - e-mail: cidadaoonline@votuporanga.sp.gov.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:58:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.20
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.118.547-3

FAVORECIDO: AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 29.741.941/0001-68

VALOR: R\$ 6.000,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011254

AUTENTICACAO SISBB: D.D64.326.19C.F2B.B52

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA AV DR ELIESER MAGALHAES, 3584 - SALA 02 CEP: 15137-057 - Bairro: SAO FRANCISCO DE ASSIS Município: Mirassol - SP E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br Fone: (17) 3305-9030</p> <p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.741.941/0001-68 **** 23923</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20240000000108</h2>
		<div style="width: 45%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">03/01/2024</h3> </div> <div style="width: 45%;"> Código Verificador <h3 style="text-align: center;">9a72ded</h3> </div>

<p>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão 03/01/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço																			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP																			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES:</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"> VR. LÍQUIDO A PAGAR: 6.000,00 03/01/2024 </td> </tr> </table>				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES:				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LÍQUIDO A PAGAR: 6.000,00 03/01/2024			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES:																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 6.000,00 03/01/2024																							
Cidade	Mirassol	UF	SP	Fone	(17) 3042-1256	CEP	15135-002																
Bairro SANTA CASA																							
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal 27438		Inscrição Estadual																			
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Cidade
*****	*****	*****	*****
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - DIRETORIA CLÍNICA - DRA. MARIANA POLONI - MÊS 12/2023. CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 D.A - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. DADOS BANCÁRIOS AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA - BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 111-2 - CONTA 37933-6 - VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1002,00 (16,70%) FONTE: IBPT DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS, SEM CONCURSO DE EMPREGADORES OU AUXILIARES, DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE, DISPENSADO NOS TERMOS DO ARTIGO 120, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE NOVEMBRO/2009. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. . Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	6.000,00	2,01	120,60	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
6.000,00	120,60	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
6.000,00		6.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$195,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$1002,00. Fonte: IBPT.	 Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2
---	---

Consulta realizada em 03/01/2024 às 17:06:32.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000001089a72ded3329741941000168

Recebi(emos) de AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	20240000000108 Número da NFS-e Competência 03/01/2024 NFS-e 9a72ded33	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 03/01/2024 às 17:06:32.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 29.741.941/0001-68
Razão Social: AMANCIO SILVINO E SILVINO LTDA
Endereço: PASSEIO TERESINA 222 / ZONA NORTE / ILHA SOLTEIRA / SP / 15385-000

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

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

Validade: 26/12/2023 a 24/01/2024

Certificação Número: 2023122609202586602136

Informação obtida em 03/01/2024 17:08:01

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



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

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

Nome: AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 29.741.941/0001-68

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:39:32 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/06/2024.

Código de controle da certidão: **6E16.F307.B1E2.B29A**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA Nº 2023 / 42864

Contribuinte: AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA

Localização: AV DR ELIESER MAGALHAES 3584 0
SAO FRANCISCO DE ASS - Mirassol - SP CEP: 15137057

CPF/CNPJ: 29.741.941/0001-68

Requerente: CARLOS ALBERTO MAGUETAS

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 05/12/2023

Data de Validade: 02/06/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTE MUNICÍPIO, ESTÁ INADIMPLENTE ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

ANO	CD	CS	PC	DESCRIÇÃO	VLR.ORIGINAL	JUROS	MULTA	CORREÇÃO	VALOR TOTAL
021	72	0	3	20/08/2021	24,21	4,13	4,84	0,00	33,18
021	72	0	10	22/11/2021	71,53	11,12	14,31	0,00	96,96
021	72	0	11	20/12/2021	57,04	8,42	11,41	0,00	76,87
021	72	0	12	20/01/2022	492,58	69,16	98,52	0,00	660,26
022	72	0	1	21/02/2022	529,70	70,34	105,94	0,00	705,98

TOTAL ➡ R\$ 1573,25

Mirassol, 05/12/2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 344607839344607



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:58:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.05
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 22.034.005-6

FAVORECIDO: SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 48.344.522/0001-37

VALOR: R\$ 3.600,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011255

AUTENTICACAO SISBB: B.3BC.4E0.F2D.654.D24

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

22



Data e Hora da Emissão:	04/01/2024 09:05:34	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	W7MNQR14L
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	48.344.522/0001-37	Inscrição Municipal:	3973990	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R 200 GILBERTO LOPES DA SILVA - DR ,1900 - REDENTOR - JD. CEP: 15085-390					
Complemento:	APARTAMENTO: AP48 VG08	Telefone:	(17)3353-3020	e-mail:	mateus@pavaocontabilidade.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 REFERENTE 02 PLANTÕES DE 06 HORAS REALIZADOS NOS DIAS 16/12/2023, 30/12/2023 das 07H às 13H, 01 PLANTÃO DE 06H REALIZADO NO DIA 12/12/2023 DAS 13H às 19H E 01 PLANTÃO DE 12H REALIZADO NO DIA 18/12/2023 DAS 19H às 07H.

DRA. SICILIA LINS PEIXOTO ARRUDA - CRM: 231853
SLPA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 48.344.522/0001-37
BANCO: 336 - C6.S.A AGÊNCIA: 0001 CONTA: 22034005-6
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. ç D.C.L ç MIRASSOL/SP ç INSTITUTO DE SAÚDE ç ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Valor aproximado dos tributos (16,70%) fonte IBPT
Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa 2110/22, Artigo 115, Inciso III, Parágrafo 3º.
Empresa optante pelo simples nacional.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

Detalhamento Específico da Construção Civil

VR. LIQUIDO À PAGAR: 3.600,00

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIS:

COFINS:

IR(R\$):

INSS(R\$):

CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	3.600,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.600,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

3.600,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sirr.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Gláucia Sardenha
Gláucia Sardenha
Administrativo

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.344.522/0001-37
Razão Social: SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GILBERTO LOPES DA SILVA 1900 APT 48 VG08 / JARDIM WALKIRIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15085-390

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102465676776601

Informação obtida em 04/01/2024 10:14:44

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



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

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

Nome: SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.344.522/0001-37

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

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

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

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

Emitida às 10:13:46 do dia 04/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/07/2024.

Código de controle da certidão: **426A.D85A.3CB4.1C09**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1951198/2024

Contribuinte: SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R DOUTOR GILBERTO LOPES DA SILVA, 1900 APARTAMENTO:AP48 VG08

Cadastro: 3973990

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 04 de Janeiro de 2024.

Emitida às 10:15:41 do dia 04/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.342184.000397.399020.401202.4101814

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:57:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.57.47
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.033.415-9

FAVORECIDO: ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 40.945.657/0001-46

VALOR: R\$ 2.832,00


DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011256

AUTENTICACAO SISBB: E.081.7E7.D72.61C.EAC

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA RUA MIGUEL PINHEIRO AZEVEDO, 1326 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA CEP: 15130-248 - Bairro: JARDIM SAO JOSE Município: Mirassol - SP E-mail: mateus@pavaocontabilidade.com.br Fone: (17) 3353-3020 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 40.945.657/0001-46 **** 24563</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20240000000020</h2>
		<div style="width: 45%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">04/01/2024</h3> </div> <div style="width: 45%;"> Código Verificador <h3 style="text-align: center;">40264dfab</h3> </div>


<p>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal</p>	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">04/01/2024</h3>	Exigibilidade ISS <h3 style="text-align: center;">Exigível</h3>	Tributado no Município <h3 style="text-align: center;">Mirassol/SP</h3>
---	---	--	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520							
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002				
Bairro SANTA CASA							
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal 27438		Inscrição Estadual			
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR							

INTERMEDIARIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail	Fone	Cidade	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<p>Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024</p> <p>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 REFERENTE A 02 PLANTÕES DE 6 HORAS REALIZADO NOS DIAS 14 (13H - 19H) E 21 (13H - 19H) DE DEZEMBRO/2023 E 01 PLANTÃO DE 12 HORAS REALIZADO NO DIA 10 (07H - 19H) DE DEZEMBRO/2023 PELA DRA. ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO.</p> <p>BANCO INTER (077) AGÊNCIA: 0001 CONTA: 110334159 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;</p> <p>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT</p> <p>SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º.</p> <p>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.. Alíquota Efetiva: 2,0100000%.</p>	2.832,00	2,01	56,92	Não
<p style="text-align: center;">  Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2 </p> <p style="text-align: center;">  Grazianna Gerente Administrativo </p>				

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.832,00		Valor do ISSQN Próprio 56,92		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 2.832,00				Valor Líquido da NFS-e 2.832,00			

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20240000000019. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$92,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$380,90; Total Aprox: R\$472,94. Fonte: IBPT.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4">VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.832,00 <i>04/01/2024</i></td> </tr> </table>	DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.832,00 <i>04/01/2024</i>				
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																		
IRRF	-	PCC	-															
INSS	-	ISS	-															
VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.832,00 <i>04/01/2024</i>																		

Consulta realizada em 04/01/2024 às 10:38:23.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal



2024000000002040264dfab40945657000146

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.945.657/0001-46
Razão Social: ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R MIGUEL PINHEIRO DE AZEVEDO 1326 / JD SAO JOSE / MIRASSOL / SP / 15130-248

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

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

Validade: 01/01/2024 a 30/01/2024

Certificação Número: 2024010102061378834010

Informação obtida em 04/01/2024 08:42:55

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



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

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

Nome: ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.945.657/0001-46

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:31:14 do dia 05/12/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/06/2024.

Código de controle da certidão: **719E.D9E8.BC3B.7586**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



FISCARIA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2023 / 42895

Contribuinte: ACS Brito Serviços Medicos Ltda

Localização: 1326
SAO JOSE - Mirassol - SP CEP: 15130248

CPF/CNPJ: 40.945.657/0001-46

Requerente: ACS BRITO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 05/12/2023

Data de Validade: 02/06/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Mirassol, 05 de Dezembro de 2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 665824011665824



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351611208885821
16/01/2024 11:24:2416/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:24:24
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 11.100.000.037.173
VALOR TOTAL 13.289,16

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONISIO P D O NT - ME
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 37.173-4
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 1.EC6.24B.11E.4E5.B0B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA
RUA PADRE ERNESTO, 2584 - ENDEREÇO
P/CORRESPONDENCIA
CEP: 15130-069 - Bairro: CENTRO
Município: Mirassol - SP
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br
Fone: (17) 3305-9030
CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
19.463.380/0001-29 **** 18666



Número da NFS-e

202400000000182

Data do Serviço

06/01/2024

Código Verific

4951d5a

Recebi(emos) de

GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

202400000000182

Número da NFS-e

Competência

06/01/2024

NFS-e

4951d5a84

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/01/2024 às 09:06:32.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFSe.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.463.380/0001-29
Razão Social: GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI EIRELI
Endereço: R PADRE ERNESTO 2584 / CENTRO / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15130-000

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

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

Validade: 24/12/2023 a 22/01/2024

Certificação Número: 2023122402354036148975

Informação obtida em 06/01/2024 10:58:40

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



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

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

Nome: GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA
CNPJ: 19.463.380/0001-29

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

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

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

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

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

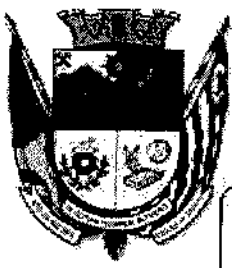
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:45:29 do dia 04/08/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/01/2024.

Código de controle da certidão: **F75C.17B3.DDDB.FA75**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



FISCALIA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2024 / 603

Contribuinte: GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA

Localização: RUA PADRE ERNESTO 2584 ENDEREÇO P/CORRESPON
CENTRO - Mirassol -SP CEP: 15130069

CPF/CNPJ: 19.463.380/0001-29

Requerente: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 06/01/2024

Data de Validade: 04/07/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, POSSUI DÉBITOS VINCENDOS. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

ANO	CD	CS	PC	VENCIMENTO	VLR.ORIGINAL	JUROS	MULTA	CORREÇÃO	VALOR TOTAL
024	7	0	1	05/04/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
024	7	0	2	06/05/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
024	7	0	3	05/06/2024	179,47	0,00	0,00	0,00	179,47

TOTAL ➡ R\$ 538,27

Mirassol, 06 de Janeiro de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 734488797734488



Emissão de comprovantes - 3o nível

16/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:28:13
011100111 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/01/2024
NR. DOCUMENTO	11.100.000.035.344
VALOR TOTAL	2.832,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABJR SERVICOS MEDICOS -
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 35.344-2
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	4.E67.0C4.714.1D9.A4D
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI RUA SANTO ANTONIO, 2425 CEP: 15130-075 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: nfe_escritoriosilva@terra.com.br Fone: (17) 9217-9182 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 23.945.130/0001-00 **** 20051		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20240000000095</h2>
		<div style="width: 60%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">05/01/2024</h3> </div> <div style="width: 35%;"> Código Verific <h3 style="text-align: center;">fae8520</h3> </div>

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">05/01/2024</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	---	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
Cidade	UF	Fone	CEP	IRRF	PCC	ISS	RETII
Mirassol	SP	(17) 3042-1256	15135-002	-	-	-	-
Bairro SANTA CASA				VR. LÍQUIDO A PAGAR: 2.832,00 <i>fae8520 05/01/2024</i>			
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
29.505.759/0003-70		27438					
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail
*****	*****	*****	
Fone		Cidade	
*****		*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETII
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 12/2023 – DR(A) Lucio A. Bordin Realizados: - 01 plantão de 12 horas das 19H ÀS 07H -23/12/2023 - R\$1.416,00 01 plantão de 12 horas das 19H ÀS 07H -30/12/2023 - R\$1.416,00 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. – D.C.L – MIRASSOL/SP – INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES . Alíquota Efetiva: 2,0100000%.	2.832,00	2,01	56,92	Não

Glauco Gardinha
 Gerente Administrativo

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio	
2.832,00	56,92	Base Cálculo ISSQN Retido	
		Valor do ISSQN Retido	
		Valor Total do ISSQN	
		Valor Dedução/Descontos	
		0,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
2.832,00		2.832,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$92,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$380,90; Total Aprox: R\$472,94. Fonte: IBPT.	 Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2
---	---



Consulta realizada em 05/01/2024 às 16:53:01.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000095fae85203c23945130000100

Recebi(emos) de LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	20240000000095 Número da NFS-e Competência 05/01/2024 NFS-e fae85203c	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 05/01/2024 às 16:53:01.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.945.130/0001-00
Razão Social: LABJR SERVICOS MEDICOS EIRELI
Endereço: R SANTO ANTONIO 2425 / CENTRO / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15130-000

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

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

Validade: 24/12/2023 a 22/01/2024

Certificação Número: 2023122404031403983360

Informação obtida em 08/01/2024 08:16:02

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



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

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

Nome: LABJR SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 23.945.130/0001-00

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

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

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

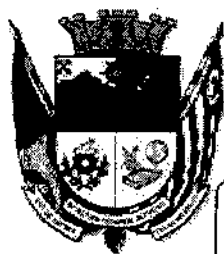
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:44:25 do dia 09/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/05/2024.

Código de controle da certidão: **C4A8.5C87.7A5B.8F93**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2023 / 39847

Contribuinte: LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI

Localização: RUA SANTO ANTONIO 2425
CENTRO - Mirassol - SP CEP: 15130075

CPF/CNPJ: 23.945.130/0001-00

Requerente: LUCIO

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de reponsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 09/11/2023

Data de Validade: 07/05/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICIPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Mirassol, 09 de Novembro de 2023

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 399232833399232



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351611208885821
16/01/2024 11:32:0416/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 11.100.000.037.173
VALOR TOTAL 13.289,16



***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LEONISIO P D O NT - ME
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 37.173-4
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 1.EC6.24B.11E.4E5.B0B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

	MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO PAÇO MUNICIPAL NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 281 Código de Verificação de Autenticidade L38LO2002 Data e Hora de Emissão da NFS-e 05/01/2024 às 17:05:33 Chave de Acesso 1451804P8DTE2TZP8E2PV5Q6I40V24KN
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS JOSE BONIFACIO-SP	Local da Prestação MIRASSOL - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 05/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 04 - Fixo


Para certificação da autenticidade acesse
<http://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/iss>
 web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.


PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
18.038.409/0001-62		5.2.5221	000024042	LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME	
Logradouro AVN CIDADE JARDIM, 00105			Complemento	Bairro JAD RES TERRA NOSTRA	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
15200-000	JOSE BONIFACIO-SP				

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
29.505.759/0003-70			INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		
Logradouro Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520			Complemento	Bairro Santa Casa	
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
15135-002	MIRASSOL - SP		17 30421256	administrativo@institutofaceres.org.br	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1.00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023, DR LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO NOS DIAS: 05- 06- 08- 12- 13- 19- 20- 22- 26- e 27, PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19:00 às 07:00 HORAS. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: Banco do Brasil S.A, (001) Ag. 0111-2 - c/c 37173-4 - CNPJ 18.038.409/0001-62 - Leonisio Paulo de Oliveira Neto ME. CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES	14.160,00	R\$ 14.160,00

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	212,40	PCC	558,44
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO À PAGAR: 13.289,16 <i>de 05/01/2024</i>			


Marcella Proietti
 Aux: Administrativa
 RG: 33.569.983-2


Gerente Administrativo

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomédicina.	0,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 14.160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.160,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos						
PIS	0,6500 %	COFINS	3,0000 %	INSS	IRRF	1,5000 %
				CSLL	1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 92,04		R\$ 424,80	R\$ 0,00	R\$ 212,40	R\$ 141,60	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.289,16 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

DE ACORDO COM DECRETO Nº 2714/2016, NO ARTIGO 56, DO MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO (SP), A NOTA FISCAL SÓ PODERÁ SER CANCELADA EM ATÉ 10 DIAS APÓS SUA EMISSÃO. APÓS ESSE PERÍODO NÃO SERÁ POSSÍVEL EFETUAR O CANCELAMENTO.

SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO PARA SEGURIDADE SOCIAL, CONF. INSTRUÇÃO NORMATIVA 971/2009 ARTIGO 120- INCISO III E PARÁGRAFO 3.

RECEBI(EMOS) DE LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 281 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO L38LO2002 .		
Data	CPF/RG	Assinatura



1451804P8DTE2TZP8E2PV5Q6I40V24KN

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 18.038.409/0001-62
Razão Social: LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO ME
Endereço: AV CIDADE JARDIM 105 SALA 1 / TERRA NOSTRA / JOSE BONIFACIO / SP / 15200-000

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

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

Validade: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122007472767812907

Informação obtida em 05/01/2024 16:59:22

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

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB e na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN sobre o contribuinte 18.038.409/0001-62 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse Centro Virtual de Atendimento e-CAC (<https://cav.receita.fazenda.gov.br/>).

Nova consulta (</Servicos/certidaointernet/pj/Emitir>) Avaliar
(</Servicos/certidaointernet/pj/Avaliacao?protocolo=20240112.56FE0710>)





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351611208885821
16/01/2024 11:35:5716/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:35:57
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 151.000.000.033.730
VALOR TOTAL 7.788,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LETICIA O S M EIRELI
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 33.730-7
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 3.1B9.EB8.91C.D35.CF9

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS EIRELI AV JOSE EMIGDIO DE FARIA, 2245 - ENDEREÇO PRA CORESPONDENCIA CEP: 15132-030 - Bairro: VILA MOREIRA Município: Mirassol - SP E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br Fone: (17) 3305-9030 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.658.612/0001-37 **** 21602</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">20240000000210</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">09/01/2024</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">76d1b7ff5</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	09/01/2024	76d1b7ff5
Data do Serviço	Código Verificador					
09/01/2024	76d1b7ff5					

<p>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	09/01/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço																			
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				Mirassol/SP																			
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td>ISS</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">VR: LIQUIDO Á PAGAR: 7.788,00 <i>fulcine 12/01/2024</i></td> </tr> </table>				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR: LIQUIDO Á PAGAR: 7.788,00 <i>fulcine 12/01/2024</i>			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR: LIQUIDO Á PAGAR: 7.788,00 <i>fulcine 12/01/2024</i>																							
Cidade	UF	Fone	CEP																				
Mirassol	SP	(17) 3042-1256	15135-002																				
Bairro SANTA CASA																							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual																			
29.505.759/0003-70		27438																					
E-mail																							
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
*****	*****	*****	
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<p>Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024</p> <p>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/12/2023 À 31/12/2023 – DRA. LETICIA OLIVEIRA - CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. – D.C.L – MIRASSOL/SP – INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</p> <p>01 PLANTAO DE 06 HORAS(13H A 19H) NOS DIAS: 01/12/2023 04 PLANTOES DE 12 HORAS (19H ÀS 07H) NOS DIAS: 03/12/2023, 10/12/2023, 17/12/2023 E 24/12/2023</p> <p>DADOS BANCÁRIOS: AG- 1510-5 - C/C: 33730-7</p> <p>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT</p> <p>DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.</p> <p>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.. Alíquota Efetiva: 3,5602049489%.</p>	7.788,00	3,56	277,27	Não

Marcella Proietti
 Aux. Administrati
 RG: 33.569.987

Gabriela S. Pinha
 Gerente
 Administrativo

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
7.788,00	277,27	0,00	0,00	277,27	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
7.788,00		7.788,00					

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 20240000000208.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$253,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$1047,49; Total Aprox: R\$1300,60. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 09/01/2024 às 09:06:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal



2024000000021076d1b7ff530658612000137

[Voltar](#)

[Imprimir](#)



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.658.612/0001-37
Razão Social: LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS
Endereço: AVENIDA JOSE EMIGDIO DE FARIA 2245 / MOREIRA / MIRASSOL / SP / 15130-000

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

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

Validade: 03/01/2024 a 01/02/2024

Certificação Número: 2024010319250371630629

Informação obtida em 09/01/2024 14:24:45

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

Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

■ Resultado da Consulta

As informações disponíveis na Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB sobre o contribuinte 30.638.612/0001-37 são insuficientes para a emissão de certidão por meio da Internet.

Para consultar sua situação fiscal, acesse Centro Virtual de Atendimento e-CAC.

Para maiores esclarecimentos, consulte a página Orientações para emissão de Certidão nas unidades da RFB.

[Nova consulta](#)

[Avançar](#)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA Nº 2024 / 1191

Contribuinte: LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS EIRELI

Localização: AV JOSE EMIGDIO DE FARIA 2245
VILA MOREIRA - Mirassol - SP CEP: 15132030

CPF/CNPJ: 30.658.612/0001-37

Requerente: RISSI

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 09/01/2024

Data de Validade: 07/07/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTE MUNICÍPIO, ESTA INADIMPLENTE ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

ANO	CD	CS	PC	DESCRIÇÃO	VLR.ORIGINAL	JUROS	MULTA	CORREÇÃO	VALOR TOTAL
2019	72	2	9	21/10/2019	8,60	1,94	1,72	0,00	12,26
2021	72	1	5	22/11/2021	3,30	0,51	0,66	0,00	4,47
2021	72	1	7	20/08/2021	21,60	3,68	4,32	0,00	29,60
2021	72	2	1	22/02/2021	16,97	3,20	3,39	0,00	23,56
2021	72	2	3	20/07/2021	10,23	1,79	2,05	0,00	14,07
2021	72	2	4	20/09/2021	6,56	1,09	1,31	0,00	8,96
2021	72	2	6	20/07/2021	10,22	1,79	2,04	0,00	14,05
2021	72	2	8	20/09/2021	8,62	1,43	1,72	0,00	11,77

TOTAL ➔ **R\$** 118,74

Mirassol, 09/01/2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 30156246030156



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351611208885821
16/01/2024 11:39:2116/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:22
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 401.800.000.024.254
VALOR TOTAL 2.160,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA B S MEDICOS LTDA.
AGENCIA: 4018-5 CONTA: 24.254-3
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 3.A06.54D.9C3.3B5.966

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
223



Data e Hora da Emissão: 03/01/2024 15:23:29 Competência: 3/1/2024 Código de Verificação: 43B4WS7NA
Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 33.713.945/0001-00 Inscrição Municipal: 3606440 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep: R CAPITÃO JOSÉ VERDI ,4295 - JARDIM MARIA CÂNDIDA CEP: 15020-050
Complemento: Telefone: (17)3212-7226 e-mail: drabrunabasaglia@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: Município: MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP: AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002
Complemento: Telefone: e-mail:

Discriminação dos Serviços

DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 4018-5
CONTA CORRENTE: 24254-3

CONTRATO DE GESTÃO No 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO No 009/2022; PROCESSO No 223/2022 D.A. D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 PELA DRA. BRUNA BASAGLIA, 01 PLANTÃO DE 18 HORAS NO DIA 01/12/2023 DAS 13H AS 07H.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.160,00 <i>facilete 03/01/2024</i>			

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	2.160,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.160,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 2.160,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sirr.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Jose
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

G. Gra Varinha
Gefente
Administrativo

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.713.945/0001-00
Razão Social: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA CAPITAO JOSE VERDI / JD MARIA CANDIDA / SAO JOSE DO RIO
PRETO / SP / 15020-050

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

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

Validade: 24/12/2023 a 22/01/2024

Certificação Número: 2023122404351936532158

Informação obtida em 05/01/2024 08:46:29

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



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

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

Nome: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 33.713.945/0001-00

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

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

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

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

Emitida às 10:06:02 do dia 05/07/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/01/2024.

Código de controle da certidão: **000A.DD53.5333.9D04**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1832682/2023

Contribuinte: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R JOSÉ VERDI - CAPITÃO, 4295

Cadastro: 3606440

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Julho de 2023.

Emitida às 10:08:20 do dia 05/07/2023

Código de controle da certidão: 000347.476406.000360.644020.507202.3101093

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:53:40

12/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:53:42
011100111 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/01/2024
NR. DOCUMENTO	657.500.000.065.469
VALOR TOTAL	1.440,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOUZA S S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 6575-7 CONTA: 65.469-8
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	D.F26.BD9.EDC.509.907
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

29



Data e Hora da Emissão:	04/01/2024 10:14:43	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	HS8XLRO4K
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SÃO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	50.438.433/0001-00	Inscrição Municipal:	4027730	Município:	SÃO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R. JAIME SPÍNOLA CASTRO ,903 - NAZARÉ - JD. CEP: 15054-020					
Complemento:		Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	societario@risscontabilidade.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:	upafaceresmirassol2@gmail.com	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM DEZ/2023, DR(A) NATHALIA SOUZA SANTOS: PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H AS 19H (DIAS: 26/12/2023 E 29/12/2023)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L. e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

BANCO DO BRASIL - AG: 6575-7 - C/C: 65469-8

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE: IBPT

Joe
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gláucia Sardenha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.440,00 28/01/2024			

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.440,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.440,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.440,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.



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

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

Nome: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.438.433/0001-00

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

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

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

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

Emitida às 17:16:44 do dia 11/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/06/2024.

Código de controle da certidão: **26A3.49B9.4802.84BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1936628/2023

Contribuinte: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R JAIME SPÍNOLA CASTRO, 903

Cadastro: 4027730

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 11 de Dezembro de 2023.

Emitida às 17:18:47 do dia 11/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.707895.000402.773021.112202.3172120

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:54:0612/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:54:07
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 657.500.000.065.469
VALOR TOTAL 5.664,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOUZA S S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 6575-7 CONTA: 65.469-8
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 1.436.353.6C6.E89.6E6

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
30



Data e Hora da Emissão:	06/01/2024 11:02:15	Competência:	6/1/2024	Código de Verificação:	5LPRYMUB9
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	50.438.433/0001-00	Inscrição Municipal:	4027730	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R. JAIME SPÍNOLA CASTRO ,903 - JARDIM NAZARÉ CEP: 15054-020				
Complemento:		Telefone:	(17)9211-8002	e-mail:	nathalia.s.santos97@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	upafaceresmirassol2@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023, DR(A) NATHALIA SOUZA SANTOS:
PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H (DIAS: 09/12, 11/12 E 16/12/23)
PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 7H ÀS 13H (DIAS: 04/12/23)
PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 7H ÀS 19H (2/12 E 05/12/23)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. L D.C.L L MIRASSOL/SP L INSTITUTO DE SAÚDE L ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;
BANCO DO BRASIL - AG: 6575-7 - C/C: 65469-8
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE: IBPT
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

Código do Serviço / Atividade 4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.	DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES		
	IRRF	-	PCC -
	INSS	-	ISS -
Detalhamento Específico da Construção CIVIL		VR. LIQUIDO Á PAGAR: 5.664,00	

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	5.664,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$:	5.664,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 5.664,00

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
AUX. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Gisela Santana
Gerente
Administrativo



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

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

Nome: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.438.433/0001-00

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

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

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

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

Emitida às 17:16:44 do dia 11/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 08/06/2024.

Código de controle da certidão: **26A3.49B9.4802.84BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1936628/2023

Contribuinte: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R JAIME SPÍNOLA CASTRO, 903

Cadastro: 4027730

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 11 de Dezembro de 2023.

Emitida às 17:18:47 do dia 11/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.707895.000402.773021.112202.3172120

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 17:01:02

12/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:01:03
011100111 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/01/2024
NR. DOCUMENTO	692.000.000.028.015
VALOR TOTAL	23.040,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIANE FERRER ESTEVES
AGENCIA: 6920-5 CONTA: 28.015-1
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	9.38B.12F.310.C31.064
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Nova Granada
 Pref. Mun. de Nova Granada
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
379
 Código de Verificação de Autenticidade
BPE0SNL7M
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2024 às 16:09:11
 Chave de Acesso
 255801EVDL76NN3N3IXTRUBNOPQRBCX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS NOVA GRANADA-SP	Local da Prestação NOVA GRANADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/01/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://723b066b6103.sn.mynetname.net:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 23.546.227/0001-32	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 4358	Cadastro 000026547	Nome/Razão Social MARIANE FERRER ESTEVES - ME
Logradouro LUIZ PEREIRA BARRETO, 559	Complemento	Bairro CENTRO	CEP 15440-000	Cidade NOVA GRANADA-SP
Telefone 17 32623787	E-mail			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 29.505.759/0003-70	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
Logradouro AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520	Complemento	Bairro SANTA CASA	CEP/Cod.Postal 15135-002
Cidade/País MIRASSOL - SP	Cod. IBGE 3530300	Telefone	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE DEZEMBRO DE 2023 REALIZADO PELA DRA MARIANE FERRER ESTEVES CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022: PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES 07/12/2023- 12 HORAS 19H- 07HORAS 08/12/2023- 6 HORAS 07H-13 HORAS 09/12/2023 18 HORAS 13H-07 HORAS 10/12/2023 12 HORAS 19H - 07HORAS 13/12/2023 12 HORAS 19H- 07 HORAS 22/12/2023 6 HORAS 07H-13 HORAS 23/12/2023 12 HORAS 07H-19 HORAS 24/12/2023 6 HORAS 07H-13 HORAS 25/12/2023 18 HORAS 13H- 07 HORAS 29/12/2023 18 HORAS 13H -07 HORAS 31/12/2023 24 HORAS 07H- 07 HORAS TOTAL 144 HORAS	23.040,00	R\$ 23.040,00

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 23.040,00 <i>03/01/2024</i>			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA	3,2278%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 23.040,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.040,00	R\$ 743,69	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 23.040,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL/ AGENCIA 6920-5/ CONTA CORRENTE 28015-1 / SERVIÇOS PRESTADOS PELA DRA MARIANE FERRER ESTEVES

 RECEBI(EMOS) DE **MARIANE FERRER ESTEVES - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **379** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BPE0SNL7M**.

Data

CPF/RG

Assinatura



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.546.227/0001-32
Razão Social: MARIANE FERRER ESTEVES ME
Endereço: RUA LUIZ PEREIRA BARRETO 559 FUNDOS / CENTRO / NOVA GRANADA / SP / 15440-000

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

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

Validade: 20/12/2023 a 18/01/2024

Certificação Número: 2023122008115047249330

Informação obtida em 03/01/2024 16:03:45

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



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

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

Nome: MARIANE FERRER ESTEVES
CNPJ: 23.546.227/0001-32

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

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

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

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

Emitida às 16:06:13 do dia 03/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/07/2024.

Código de controle da certidão: **D2F2.6F30.559C.771B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Nova Granada

Pref. Mun. de Nova Granada

Praça São Benedito, 417 - CENTRO - NOVA GRANADA

CNPJ: 45.147.733/0001-91



CERTIDÃO NEGATIVA
DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Código de Cadastro

000026547

Contribuinte

MARIANE FERRER ESTEVES - ME

Logradouro

LUIZ PEREIRA BARRETO

Bairro

CENTRO

Cidade

NOVA GRANADA

CPF/CNPJ

23.546.227/0001-32

Número

559

Complemento

FUNDOS

CEP

15440000

UF

SP

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente ao Tributos Municipais. ATENÇÃO : Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 16:14:19 do dia 03/01/2024

Válida até 02/02/2024

Código de Controle da Certidão/Número 2C12D746AB475559

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:53:2112/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:53:21
011100111 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/01/2024
NR. DOCUMENTO 692.000.000.041.898
VALOR TOTAL 7.788,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BORGES S M LTDA
AGENCIA: 6920-5 CONTA: 41.898-6
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO 2.D65.FCD.OAA.8D7.9BC

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

27



Data e Hora da Emissão:	06/01/2024 14:38:50	Competência:	6/1/2024	Código de Verificação:	WHTPYIJA
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	50.277.304/0001-79	Inscrição Municipal:	4024210	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R COSMORAMA ,380 - AMERICANO - JD. CEP: 15060-320					
Complemento:	APARTAMENTO: AP13	Telefone:	(16)3916-5890	e-mail:	MARCIO.SOUTO@GRUPOMSCONTABILIDADE.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(11)3042-1256	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023, DR(A) PAMELA ALCANTARA BORGES SANTANA SILVA.
04/12/2023 PL 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H
05/12/2023 PL 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H
11/12/2023 PL 18 HORAS DAS 7H - 13H - 19H ÀS 07H
25/12/2023 PL 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H
28/12/2023 PL 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. e D.C.L e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAÚDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG- 33.569.983-2

G. Cris Sordani
G. Cris Sordani
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO A PAGAR: 7.788,00 *06/01/2024*

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS: COFINS: IR(R\$): INSS(R\$): CSLL(R\$):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	7.788,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	7.788,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 7.788,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.277.304/0001-79
Razão Social: BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R COSMORAMA 380 APT AP13 / AMERICANO JD / SAO JOSE DO RIO
PRETO / SP / 15060-320

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

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

Validade: 25/12/2023 a 23/01/2024

Certificação Número: 2023122503412629976931

Informação obtida em 08/01/2024 09:48:27

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



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

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

Nome: BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.277.304/0001-79

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

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

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

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

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

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

Emitida às 11:14:51 do dia 21/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/06/2024.

Código de controle da certidão: **2429.2F61.CA99.FCE7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO POSITIVA

Nº: 1932684/2023

Contribuinte: BORGES SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R COSMORAMA, 380 APARTAMENTO:AP13

Cadastro: 4024210

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se DEVEDOR perante à Fazenda Municipal, referente a débitos administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 06 de Dezembro de 2023.

Emitida às 14:31:42 do dia 06/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.692911.000402.421020.612202.3143415

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 10:11:56

15/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:14
011100111 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/01/2024
NR. DOCUMENTO	552.578.000.018.847
VALOR TOTAL	2.721,65

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIPACS CONSULTORIA LTDA
AGENCIA: 2578-X CONTA: 18.847-6
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	F.637.53B.769.E1C.7BB
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão
29/12/2023 14:38:50

Número da Nota
000001811

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 9n139j6d418os84k



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 11335206000199

Inscr./Munic.: 09262954

Razão Social/Nome: UNIPACS - CONSULTORIA EM GESTAO DE SAUDE LTDA - EPP

Endereço: JOSE DE ALENCAR

Nº 712 Bairro: ITAGUA

Complemento:

Município: UBATUBA

U.F.: SP CEP.: 11688642

Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 29.505.759/0003-70

Inscr./Estadual:

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Endereço: AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES

Número: 2520

Bairro: SANTA CASA

Complemento:

CEP.: 15135002

Cidade: MIRASSOL / SP

E-Mail: contato@eccaldato.com.br

País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES

Número: 2520

Bairro: SANTA CASA

Complemento:

CEP: 15135002

Cidade: MIRASSOL / SP

País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS: LICENÇA DE USO N 20230501

REFERÊNCIA: DEZEMBRO 2023

Dados bancários: Banco do Brasil Agência: 2578-X C/C: 18.847-6

Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;

Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. ? D.C.L ? Mirassol/SP ? Instituto de Saúde ? Organização Social Faceres.

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	43,50	PCC	134,85
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 2.721,65			

Atividade: 106 - Assessoria e consultoria em informatica.....

Aliquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 2.900,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 43,50	R\$ 29,00	R\$ 87,00	R\$ 18,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 2.900,00	R\$ 87,00	R\$ 2.721,65

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 6883 de 28/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <https://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR2 NO MUNICIPIO



Emissão de comprovantes - 3o nível

15/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:57:14
011100111 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/01/2024
NR. DOCUMENTO	556.575.000.105.122
VALOR TOTAL	740,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RIBEIRO SOLUCAO E CONSTRU
AGENCIA: 6575-7 CONTA: 105.122-9
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	E.729.136.BEF.6D8.B39
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
990



Data e Hora da Emissão:	04/01/2024 11:25:21	Competência:	4/1/2024	Código de Verificação:	T7ALATPFD
Número do RPS:	968	Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Ribeiro	Razão Social/Nome:	RIBEIRO SOLUCAO E CONSTRUCAO LTDA				
	CNPJ/CPF:	06.021.740/0001-90	Inscrição Municipal:	1364720	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
	Endereço e Cep:	R 360 MARECHAL DEODORO ,3783 - SANTA CRUZ - VILA CEP: 15014-060				
	Complemento:		Telefone:	(17)4009-1700	e-mail:	RIBEIROOLA@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF SP
Endereço e CEP:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	administrativo@intitutofaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS DE MANUTENCAO PREVENTIVA MENSAL. VALIDADE DE 12 MESES COM FORNECIMENTO PARCIAL R\$ 740.00 DE MATERIAIS EM UMA UNIDADE DE GRUPO GERADOR DE ENERGIA A DIESEL INSTALADOS NA UP/MIRASSOL. AV. ELIEZER MAGALHAES. 2520 - MIRASSOL-SP; Competencia janeiro/2024 (20/01/2024) - Contrato de Gestao no 121/2023 de 04 de maio de 2023; Chamamento Publico no 009/2022; Processo no 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saude - Organizacao Social Faceres - Dados Bancarios: Banco do Brasil - Ag: 6575-7 Conta: 105122-9

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS MUNICIPAIS: R\$ 43,81 ALIQUOTA DE 5,92%
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS FEDERAIS: R\$ 84,58 ALIQUOTA DE 11,43%
TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 128,39 ALIQUOTA 17,35% .FONTE IBPT/empresometro.com.br

Giuliana Saldanha
Secretaria
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 740,00			<i>felicidade</i> 09/01/2024

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	740,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	740,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,80	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 740,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.
--------	---

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
R\$ 28.735.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 10:10:2320/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:23
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080156583293683875580009495960000390571

BENEFICIARIO:

LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA

NOME FANTASIA:

LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA

CNPJ: 06.272.575/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA

CNPJ: 06.272.575/0001-40

PAGADOR:

INSTITUTO SAUDE ORGANIZACAO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.501
DATA DE VENCIMENTO 15/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.905,71
VALOR COBRADO 3.905,71

NR.AUTENTICACAO 4.C52.0D5.88E.C16.43C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL - SP

NÚMERO: **3.539** Emitida em: 05/01/2024 Código Verificação: VQWM1DDKP



Lavebras Gestão de Textéis S.A.
CNPJ: **06.272.575/0077-48** Inscrição Municipal: **800015990**
Avenida Santa Barbara, 680 - Cep: 15895-000
Cedral SP
(11)4588-5000

Tomador do(s) Serviço(s)

CNPJ: **29.505.759/0003-70** **Inscrição Municipal:**
Instituto Saude - Organizacao Social Faceres
Upa Mirassol
Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520 - Cep: 15135-002
Mirassol SP **Inscrição Estadual:** **ISENTO**
E-Mail: **farmaciapamirassol@gmail.com; administrativo@institutofaceres.org.br**

Discriminação do(s) Serviço(s)	VI. Unit.	Qtde	Total
HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR 904,100 X R\$ 4,32000 VENCIMENTO 15/01/20:	4,32000	904,10	3.905,71

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 3.905,71 <i>assinado</i> 05/01/2024			

Giuliana Sarubinha
Gerente
Administrativo

Jucácia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Parcela 1 - Vencimento: 15/01/2024. ID(s): 453077. PERIODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023 - Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023; Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. ? D.C.L ? Mirassol/SP ? Instituto de Saúde ? Organização Social Faceres Inaplicabilidade de retenção do ISS na fonte com base em exigência de "Cadastro Municipal de Prestadores Localizados em outros Municípios", conforme decisão de inconstitucionalidade do STF/RE 1.167.509.

Tipo de Serviço

14.10 - Tinturaria e lavanderia

Código do Município para incidência do ISSQN

0.000.000 -

Natureza da Operação

5933 Prestação de Serv. Tributado pelo ISSQN - Sem Retenção de ISS

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor dos Serviços	3.905,71	Valor dos Serviços	3.905,71	
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções		
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:		
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:	3.905,71	
		(x) Alíquota (%):	2,00	
Valor Líquido:	3.905,71	Valor do ISS:	78,11	

Para comprovar a autenticidade deste documento, acesse: <http://200.95.195.86:5656/issweb/paginas/login.jsf>



Banco Itaú | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário Lavebras Gestão de Textéis S.A	Agência / Cód. Beneficiário 2938/38755-8	Data do Documento 05/01/2024	Vencimento 15/01/2024
Pagador Instituto Saude - Organizacao Social Faceres	Nosso Número 109/00015658-3	Número do Documento 3539-1	Valor 3.905,71

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.

PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

COBRAR MULTA DE R\$ 78,11 APOS O VENCIMENTO

COBRAR JUROS DE R\$ 1,30 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 15/01/2024

Autenticação Mecânica



Banco Itaú | 341-7

34191.09008 01565.832936 83875.580009 4 95960000390571

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.					Vencimento 15/01/2024
Beneficiário / CNPJ Lavebras Gestão de Textéis S.A				CNPJ: 06.272.575/0077-48	
Avenida Santa Barbara, 680 - Jardim Do Cedro - Cedral - SP CEP: 15895000					Agência / Cód. Beneficiário 2938/38755-8
Data do Documento 05/01/2024	Número do Documento 3539-1	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/01/2024	Nosso Número 109/00015658-3
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 3.905,71	Valor do Documento 3.905,71

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.

PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

COBRAR MULTA DE R\$ 78,11 APOS O VENCIMENTO

COBRAR JUROS DE R\$ 1,30 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 15/01/2024

(-) Descontos/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

Valor Cobrado

Pagador: **Instituto Saude - Organizacao Social Faceres** CNPJ: 29.505.759/0003-70
Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002 Mirassol - SP

Sacador / Avalista:



FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação Mecânica



ATESTO

Instituto Saude - Organizacao Social Faceres, CNPJ 29.505.759/0003-70, Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520, Santa Casa, Mirassol/SP, confirma que o fornecedor Lavebras Gestão de Texteis S.A, CNPJ 06.272.575/0077-48 - cumpriu com os termos do contrato, razão pela qual foi emitida a fatura e/ou nota fiscal de número 3539, relativo a ID(s): 453077. PERIODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023 - Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023; Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. ? D.C.L ? Mirassol/SP ? Instituto de Saúde ? Organização Social Faceres .

Data

Nome por extenso do funcionário

Assinatura

Número da matrícula ou funcional

Email



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 10:10:3920/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:39
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090278934406277325549176295960000089535

BENEFICIARIO:

MUNICIPIO DE MIRASSOL

NOME FANTASIA:

MUNICIPIO DE MIRASSOL

CNPJ: 46.612.032/0001-49

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.502

NOSSO NUMERO 27893440677325549

CONVENIO 02789344

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 895,35

VALOR COBRADO 895,35

NR.AUTENTICACAO A.A40.1E7.2DD.E1F.47C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Mirassol
Secretaria Municipal da Fazenda
Guia de Recolhimento de Impostos Municipais

ISSQN 67.732/2024
Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
ENDEREÇO: DR ELIESER MAGALHAES, 2520
CIDADE / ESTADO: Mirassol / SP
CADASTRO: 27438
VENCIMENTO: 15/01/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE: 0111-2/105.251-9
NOSSO NÚMERO: 27893440677325549

Table with columns: Referência, Totais da declaração, Imposto Devido, Pago Antecipado (-), Aproveitamento (-), Saldo a Pagar. Rows for Prestador and Tomador.

LOCAIS P/ PAGAMENTO

Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação
Pagável em qualquer Banco ate o vencimento, apos no banco do Brasil

Table with columns: SALDO A PAGAR, TAXA EXPEDIENTE, JUROS, MULTA, CORREÇÃO, VALOR A RECOLHER. Total value: 895,35

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não receber valor menor do que o valor do documento.
Após o vencimento incidem atualização monetária, juros de mora e multa de mora.
(380993)

Autenticação no Verso

Form for Banco do Brasil payment. Includes fields for Locais P/ Pagamento, Cedente (Prefeitura Municipal de Mirassol), Data do documento (09/01/2024), and Sacado (INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES).



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Handwritten signature and date: 09/01/2024

Handwritten text: conta ISS - 9121

Handwritten signature and date: 12/01/2024

Handwritten signature and stamp: Marcella Proietti, Aux. Administrativa, RG: 33.569.983-2

Handwritten signature and stamp: Glauceia Sardinha, Gerente Administrativo

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.01.12 10:37:46 -03'00'



Prefeitura Municipal de Mirassol

Secretaria Municipal da Fazenda

Retenção na Fonte do ISSQN conforme Lei Complementar Nacional 116/2003 e Legislação Tributária Municipal.

Número do Protocolo de Retenção: 65774

Número da Declaração: 380993 Chave de Autenticidade: 83DB236528

Ano e Mês de Referência : 2023 / 12

Dados do Tomador

Empresa: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 Cadastro: 27438 CNPJ: 29505759000370
 Endereço: DR ELIESER MAGALHAES, 2520 Bairro: SANTA CASA

Dados do Prestador

Empresa: SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI CNPJ: 28954518000183
 Cadastro: 21289 Bairro: ZONA RURAL
 Endereço: JOSE DE SOUZA, 0

Notas Recebidas

Nro Nota	Série	Valor	Aliquota	Imposto
202300000005867	SE	600,00	3,39	20,35

Contabilidade: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 Usuário: MASTER

Mirassol, 9 de Janeiro de 2024

A autenticidade deste protocolo pode ser verificada no seguinte endereço: <https://mirassol.govbr.cloud:10443/deiss>

Canali
09/01/2024

Faviano
12/01/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 10:10:5220/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:10:52
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399043366240000000600006401012195960000027600

BENEFICIARIO:

A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PON

NOME FANTASIA:

A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE

CNPJ: 30.728.811/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PONTO CLICK TECNOLOGIA

CNPJ: 30.728.811/0001-74

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGSOCIAL FACERE

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.503

DATA DE VENCIMENTO 15/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 276,00

VALOR COBRADO 276,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.AEF.FA9.615.858.D2C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

620



Data e Hora da Emissão:	04/01/2024 14:35:54	Competência:	3/1/2024	Código de Verificação:	RPKXH4XDX
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	616	Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE ACESSO					
CNPJ/CPF:	30.728.811/0001-74	Inscrição Municipal:	3541510	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	RUA SANTOS DUMONT ,79 - VILA ERCÍLIA CEP: 15013-100					
Complemento:	SALA 16	Telefone:	16981848064	e-mail:	ant.c.brito@gmail.com	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR	

Discriminação dos Serviços

MES DE PRESTACAO DE SERVIÇO 01/2024

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023
CHAMAMENTO PUBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A - D.C.L - MIRASSOL /SP
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

1 X CONTRATO DE ASSESSORIA DO SISTEMA HS SATURNO - R\$ 276,00
PARCELA 8 X 12 - VENCIMENTO DIA 15
Valor Aproximado dos Tributos: 16,15%
Valor Aproximado dos Tributos: 16,15%

Glória Saldinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 276,00			41/01/2024

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 01.07.00 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de comp

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IR(R\$):		INSS(R\$):		CSLL(R\$):	
------	--	---------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	276,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	276,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 276,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Jucélia Vieira
AUX. Administrativa
RG: 28.785.541-7



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/01/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE ACES - 30.728.811/0001-74 R SANTOS DUMONT, 79 - VILA ERCILIA - CEP: 15013-100 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP					0467 / 000433624
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/01/2024	616	DM	Não	03/01/2024	000000000064
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(*) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		276,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(*) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGSOCIAL FACERES - 29.505.759/0003-70
AV DR ELIESER MAGALHAES 2520
MIRASSOL / SP - 15135-002

Beneficiário Final PONTO CLICK TECNOLOGIA 30.728.811/0001-74

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.04336.62400.000006.00006.401012.1.95960000027600

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/01/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE ACES - 30.728.811/0001-74 R SANTOS DUMONT, 79 - VILA ERCILIA - CEP: 15013-100 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP					0467 / 000433624
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/01/2024	616	DM	Não	03/01/2024	000000000064
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		276,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(*) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGSOCIAL FACERES - 29.505.759/0003-70
AV DR ELIESER MAGALHAES 2520
MIRASSOL / SP - 15135-002

Beneficiário Final PONTO CLICK TECNOLOGIA 30.728.811/0001-74

Autenticação Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.11.06
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 86.556.705-2

FAVORECIDO: HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.015.322/0001-70


VALOR: R\$ 4.956,00

DEBITO EM: 15/01/2024

DOCUMENTO: 011504

AUTENTICACAO SISBB: 4.229.0A0.060.B96.5D5

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		MUNICÍPIO DE PROMISSÃO MUNICÍPIO DE PROMISSÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da NFS-e 1 Código de Verificação de Autenticidade 1BOXJC3NI Data e Hora de Emissão da NFS-e 10/01/2024 às 18:38:38 Chave de Acesso 8695940SRMISU06IKBXSRECALUMDIDFD	
Informações Fiscais							
Exigibilidade do ISS Exigível		Número do Processo		Município de incidência do ISS PROMISSAO-SP		Local da Prestação MIRASSOL - SP	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
Optante Simples Nacional 1 - Sim		Incentivo Fiscal 2 - Não		Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento		Competência 10/01/2024	
Para certificação da autenticidade acesse http://guarani.comunicapromissao.com.br: 5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.							

PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
53.015.322/0001-70				00009162		00048072	
Nome/Razão Social HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA							
Logradouro				Complemento		Bairro	
XV DE NOVEMBRO, 6				Q. ANT 04 L. ANT 11		JARDIM SANTA PAULA	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
16370-000		PROMISSÃO-SP		(17) 3353-3020		societario@pavaocontabilidade.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social	
29.505.759/0003-70						INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
Logradouro				Complemento		Bairro	
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520						SANTA CASA	
CEP/Cod. Postal		Cidade/País		Cod. IBGE		Telefone	
15135-002		MIRASSOL - SP		3530300			

Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição			Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE DEZEMBRO/2023 REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 6 HORAS REALIZADO NO DIA 28 (07H-13) DE DEZEMBRO/2023 E 02 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADO NOS DIAS 29 (19H-07H) E 31 (19H-07H) DE DEZEMBRO/2023 PELO DR. HUGO SALVADOR PAZIN.			4.956,00	R\$ 4.956,00	
NU PAGAMENTOS S.A. (0260) AGÊNCIA: 0001 CONTA: 86556705-2 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70%) FONTE IBPT SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 2110/22, ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.							
				Gláucia Sardinha Gerente Administrativo		Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983.2	

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil			
LC 116/2003: 04,01				Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
Medicina e biomedicina				2,01%	0000040000001	8630599	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 4.956,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.956,00	R\$ 99,62	2 - Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos						
FIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.956,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF		-		PCC		-	
INSS		-		ISS		-	
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 4.956,00				10/01/2024			

RECEBI(EMOS) DE HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1BOXJC3NI							
Data		CPF/RG		Assinatura			

[Voltar](#)[Imprimir](#)**Certificado de Regularidade do FGTS -
CRF**

Inscrição: 53.015.322/0001-70
Razão Social: HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: OUTRO QUINZE DE NOVEMBRO 6 / JARDIM SANTA PAULA / PROMISSAO / SP / 16370-000

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

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

Validade: 10/12/2023 a 08/01/2024

Certificação Número: 2023121004211924790405

Informação obtida em 22/12/2023 09:36:56

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



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

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

Nome: HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.015.322/0001-70

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

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

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

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

Emitida às 09:26:52 do dia 22/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/06/2024.

Código de controle da certidão: **320A.FE65.125E.5B42**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

Av. Pedro de Toledo, 422 - CENTRO - PROMISSÃO

CNPJ: 44.558.856/0001-52



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Código	Data Abertura	Situação	
00009162	27/12/2023	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA			53.015.322/0001-70
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			00009162
Logradouro		Número	Complemento
RUA XV DE NOVEMBRO		6	Q.ANT 04 L.ANT 11
Bairro		Cep	
JARDIM SANTA PAULA		16370000	
Cidade		UF	
PROMISSÃO		SP	
Atividade			
ATIVIDADES PRESTADAS POR MEDICOS AUTONOMOS OU CONSTITUIDOS COMO EMPRESAS INDIVIDUAIS E QUE EXERCEM A PROFISSAO EM CONSULTORIOS DE TERCEIROS OU EM UNIDADES HOSPITALARES.			

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN.ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 19:21:33 do dia 27/12/2023

Válida até 26/01/2024

Código de Controle da Certidão/Número 751CE649A7983B25

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.11.20
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 163.547-6

FAVORECIDO: MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA

CPF/CNPJ: 52.788.699/0001-08

VALOR: R\$ 2.124,00

DEBITO EM: 15/01/2024

DOCUMENTO: 011505

AUTENTICACAO SISBB: 0.3C0.0D9.CA5.87E.213

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
4



Data e Hora da Emissão:	05/01/2024 17:40:50	Competência:	5/1/2024	Código de Verificação:	P1LILSANZ
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA				
CNPJ/CPF:	52.788.699/0001-08	Inscrição Municipal:	4085300	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R. FRANCISCO DE ASSIS OREFICE GONÇALVES ,764 - RESIDENCIAL JARDINS CEP: 15061-747				
Complemento:		Telefone:	(17)8216-3572	e-mail:	mjlmedias@outlook.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA MARIA JULIA LIMA E DIAS REFERENTE 1 PLANTÃO DE 12H SENDO ELE NO DIA 07/12 DAS 19H ÀS 07H E 1 PLANTÃO DE 6H SENDO ELE NO DIA 28/12

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. L D.C.L L MIRASSOL/SP L INSTITUTO DE SAUDE L ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA
CNPJ 52.788.699/0001-08
BANCO 756 AGENCIA 3188 C/C 163.547-6

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.124,00 <i>fechada 15/01/2024</i>			

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Glauceia Sardinha
Gerente
Administrativo

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulat

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	2.124,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.124,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 2.124,00

Avisos
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 52.788.699/0001-08
Razão Social: MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA
Endereço: R FRANCISCO DE ASSIS OREFICE GONCALVES 764 / RESIDENCIAL JARDINS / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15061-747

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

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

Validade: 03/01/2024 a 01/02/2024

Certificação Número: 2024010319570845041207

Informação obtida em 05/01/2024 17:42:37

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



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

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

Nome: MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA
CNPJ: 52.788.699/0001-08

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

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

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

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

Emitida às 00:24:26 do dia 24/11/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/05/2024.

Código de controle da certidão: **8ACA.5087.2254.61AF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO
DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1931415/2023

Contribuinte: MARIA JULIA LIMA E DIAS MEDICINA

Endereço: R FRANCISCO DE ASSIS OREFICE GONÇALVES, 764

Cadastro: 4085300

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Dezembro de 2023.

Emitida às 09:41:52 do dia 05/12/2023

Código de controle da certidão: 000353.587815.000408.530020.512202.3094425

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****

CLINICO				
MARIA JULIA LIMA EUGENIO DIAS				
Empresa:		Maria Julia Lima E Dias Medicina		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/12/2023			RS 118,00	RS -
2/12/2023			RS 118,00	RS -
3/12/2023			RS 118,00	RS -
4/12/2023			RS 118,00	RS -
5/12/2023			RS 118,00	RS -
6/12/2023			RS 118,00	RS -
7/12/2023	12	19h - 07hrs	RS 118,00	RS 1.416,00
8/12/2023			RS 118,00	RS -
9/12/2023			RS 118,00	RS -
10/12/2023			RS 118,00	RS -
11/12/2023			RS 118,00	RS -
12/12/2023			RS 118,00	RS -
13/12/2023			RS 118,00	RS -
14/12/2023			RS 118,00	RS -
15/12/2023			RS 118,00	RS -
16/12/2023			RS 118,00	RS -
17/12/2023			RS 118,00	RS -
18/12/2023			RS 118,00	RS -
19/12/2023			RS 118,00	RS -
20/12/2023			RS 118,00	RS -
21/12/2023			RS 118,00	RS -
22/12/2023			RS 118,00	RS -
23/12/2023			RS 118,00	RS -
24/12/2023			RS 118,00	RS -
25/12/2023			RS 118,00	RS -
26/12/2023			RS 118,00	RS -
27/12/2023			RS 118,00	RS -
28/12/2023	6	13h - 19hrs	RS 118,00	RS 708,00
29/12/2023			RS 118,00	RS -
30/12/2023			RS 118,00	RS -
31/12/2023			RS 118,00	RS -
30/11/2023			RS 118,00	RS -
TOTAL		18	RS	2.124,00

C 8, 01, 2024

Data

Maria Julia Lima e Dias

MARIA JULIA LIMA E. DIAS



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322009310768501
20/01/2024 10:11:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.11.32
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0131-7 - PARAGUACU PAULISTA

CONTA: 13.002.515-4

FAVORECIDO: FANTINI FREITAS E GALINA SERVICOS M

CPF/CNPJ: 31.313.767/0001-02

VALOR: R\$ 6.081,48

DEBITO EM: 15/01/2024

DOCUMENTO: 011506

AUTENTICACAO SISBB: B.C6A.424.84F.329.E43

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
WWW.EPARAGUACU.SP.GOV.BR
DIVISÃO DE RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
155
Série: **E**
Data Emissão: **15/01/2024**
Certificação: **2A9C2-84E7D**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **FANTINI FREITAS & GALINA SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA FREITAS E GALINA**
CNPJ/CPF: **31.313.767/0001-02** Insc. Municipal: **179990** Insc. Estadual: **Nº: 28**
Endereço: **RUA FRANCISCO JACINTO DA SILVA VEADO** Compl.:
Bairro: **CENTRO** UF: **SP** CEP: **19700-051**
Município: **PARAGUAÇU PAULISTA** Telefone: **1833614423**
E-mail: **contato@consultecauditoria.com.br**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
CNPJ/CPF: **29.505.759/0003-70** Insc. Municipal: **0** Insc. Estadual: **0**
Endereço: **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES** N°: **2520**
Bairro: **SANTA CASA** Compl.:
Município: **MIRASSOL** UF: **SP** CEP: **15135-002**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

BANCO SANTANDER
AGENCIA 0131
CONTA 13002515-4

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DOS PLANTÕES DAS 13H AS 19H.

06/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ
10/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ
12/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ
20/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ
25/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 12 HORAS POR DRA BEATRIZ
26/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ

Item
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DEZEMBRO/2023

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	6480	6.480,00

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

IRRF	PCC	INSS	ISS
97,20	301,32	-	-
VR LÍQUIDO À PAGAR: 6.081,48			

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Valor Tributável: R\$ 6.480,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 6.480,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.480,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 129,60
PIS: 0,650% R\$ 42,12	COFINS: 3,000% R\$ 194,40	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 97,20	CSLL: 1,000% R\$ 64,80	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 6.081,48

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2024** Local do Recolhimento: **PARAGUAÇU PAULISTA/SP** Dt: **15/01/2024 09:14:16**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competencia:
CNAE: **8610102**
Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 15/01/2024 às 09:15:52

Recebi(emos) de: **FANTINI FREITAS & GALINA SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 155
Certificação
2A9C2-84E7D

Data

Assinatura do Recebedor



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
 WWW.EPARAGUACU.SP.GOV.BR
 DIVISÃO DE RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
152
 Série: E
 Data Emissão: 04/01/2024
 Certificação: 68E19-CC8D8

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
 Nome Fantasia: **CLINICA MEDICA FREITAS E GALINA**
 CNPJ/CPF: 31.313.767/0001-02 Insc. Municipal: 179990 Insc. Estadual: N°: 28
 Endereço: **RUA FRANCISCO JACINTO DA SILVA VEADO** Compl.:
 Bairro: **CENTRO** UF: SP CEP: 19700-051
 Município: **PARAGUAÇU PAULISTA** Telefone: 1833614423
 E-mail: **contato@consultecauditoria.com.br**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**
 CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual: 0
 Endereço: **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES**
 Bairro: **SANTA CASA**
 Município: **MIRASSOL** UF: SP CEP: 15135-002
 E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

BANCO SANTANDER
 AGENCIA 0131
 CONTA 13002515-4
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022: PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.
 *SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE
 06/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 10/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 12/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 14/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 20/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 25/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.
 26/12/2023 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS POR DRA BEATRIZ.

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DEZEMBRO/2023	Sim	1,00	6480	6.480,00

Valor Tributável: R\$ 6.480,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 6.480,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.480,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 129,60
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COPINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 6.480,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2024 Local do Recolhimento: PARAGUAÇU PAULISTA/SP Dt: 04/01/2024 08:27:12
 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competencia:
 CNAE: 8610102 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 15/01/2024 às 09:58:26

Receb(emos) de: **FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**
 Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

 Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Número: 152
 Certificação
 68E19-CC8D8

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.313.767/0001-02
Razão Social: CLINICA MEDICA FREITAS GALINA SERV MED HOSP LTDA
Endereço: AV GALDINO 380 / VILA GALDINO / PARAGUACU PAULISTA / SP / 19700-000

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

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

Validade: 28/12/2023 a 26/01/2024

Certificação Número: 2023122802474996395458

Informação obtida em 12/01/2024 11:18:10

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



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

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

Nome: FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 31.313.767/0001-02

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

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

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

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

Emitida às 11:16:03 do dia 12/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/07/2024.

Código de controle da certidão: **91F6.D41D.8F7B.2E7E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTANCIA TURISTICA DE

PREFEITURA MUNICIPAL EST. TUR. PARAG. PAULISTA

Av. Siqueira Campos, 1430 - Jardim Paulista - PARAGUAÇU PAULISTA

CNPJ: 44.547.305/0001-93



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação	
00179990	24/08/2018	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			31.313.767/0001-02
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
CLINICA MEDICA FREITAS & GALINA			00179990
Logradouro		Número	Complemento
FRANCISCO JACINTO DA SILVA VEADO, R		28	
Bairro		Cep	
CENTRO		19700051	
Cidade		UF	
PARAGUAÇU PAULISTA		SP	
Atividade	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIA; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.		

C=E=R=T=I=F=I=C=A, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo o cadastro Mobiliário Municipal, deles verificou constar que a firma acima descrita, encontra-se quites para com os Cofres Públicos Municipais, relativamente a Taxa de Fiscalização, Localização e ISSQN (Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza), até a presente data. C=E=R=T=I=F=I=C=A A=I=N=D=A, que a presente certidão não quita débitos levantados posteriormente a esta data e a mesma tem validade de 90 (noventa dias). ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 14:08:10 do dia 06/10/2023

Válida até 04/01/2024

Código de Controle da Certidão/Número 193DCA48814CD7EE

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

RECIBO DE FÉRIAS

Página: 1 / 1

Nome do Empregado: 2 - GLAUCIA SOARES SARDINHA

CTPS Nº/Série: 03512833/01873/SP

Depto.: UPA - MIRASSOL

Período aquisitivo: 01/06/2022 a 31/05/2023

Período de gozo: 22/01/2024 a 05/02/2024 Período de Abono Pecuniário:

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS

Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias
0	10.000,00	0,00	10.000,00

DEMONSTRATIVO

Proventos		Descontos			
Janeiro / 2024					
43 - Férias	10	3.333,33	44 - IRRF Sobre Férias	741,54	
50 - 1/3 de Férias		1.111,11	45 - INSS Sobre Férias	501,43	
Total Proventos (A)	R\$	4.444,45	Total Descontos (B)	R\$	1.242,97
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, DUZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS)				
R\$	3.201,48				

Fevereiro / 2024

43 - Férias	5	1.666,67	45 - INSS Sobre Férias	250,71	
50 - 1/3 de Férias		555,56			
Total Proventos (A)	R\$	2.222,22	Total Descontos (B)	R\$	250,71
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, NOVECENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	1.971,51				

VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 5.172,99

Recebi de INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL (CNPJ: 29.505.759/0003-70) a importância líquida de R\$ 5.172,99 (CINCO MIL, CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.

Mirassol, 18 de Janeiro de 2024

Empregado

OBS.: O recibo de Férias deverá ser quitado pelo empregador pelo menos 2(Dois) dias antes do período de Gozo de Férias ou até 5º dia útil mês subsequente conforme MP 927/2020 ou MP 1.046/2021.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av.Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, **solicita** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av.Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, o repasse de **R\$ 5.172,99** (Cinco Mil Cento e Setenta e Dois reais e Noventa e nove centavos) para pagamento das férias de GLAUCIA SOARES SARDINHA, equivalente ao pagamento de 15 dias de férias (1ª metade do direito de 30 dias), do período aquisitivo 01/06/2022 à 31/05/2023, visto que no período de 01/06/2022 à 03/05/2023 a mesma estava designada para trabalho na sede, conforme documentos anexos.

Mirassol, 19 de janeiro de 2.024

**INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
UPA MIRASSOL**



Documento assinado digitalmente

SONIA DONIZETE SANTANA

Data: 20/01/2024 10:50:31-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 10:54:5720/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:57
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080819002076123482250000195980000117198

BENEFICIARIO:

LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME

NOME FANTASIA:

LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME

CNPJ: 65.944.753/0001-09

BENEFICIARIO FINAL:

LUCENA COM EQUIP MEDIC LTDA ME

CNPJ: 65.944.753/0001-09

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.701
DATA DE VENCIMENTO 17/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 17/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.171,98
VALOR COBRADO 1.171,98

NR.AUTENTICACAO B.DD8.B77.97A.C37.489

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE Lucena Com Equip Médicos Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 072566 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



Lucena Com Equip Médicos Ltda
 Avenida Parada Pinto, 1364, 1366, Vila Nova Cachoeirinha
 02.611-002 - São Paulo - SP
 Fone (11) 2231-9554
 www.cirurgicalucena.com.br - adm@cirurgicalucena.com

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0-Entrada
 1-Saída
Nº 072566
 SÉRIE: 3
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 3523 1265 9447 5300 0109 5500 3000 0725 6616 0911 3598

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
-Venda para Hospitais e Clínica	135232244201187 18/12/2023 12:12:09
Inscrição Estadual	Inscrist. do subst.trib.
113420272114	CNPJ 65.944.763/0001-09

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social		29.505.759/0003-70	ISENTO	18/12/2023
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Bairro	CEP	Data saída
Endereço		Santa Casa	15.135-002	18/12/2023
Avenida Doutor Efeser Magalhães, 2520		Fone/Fax	UF	Hora saída
Município		(17) 3242-3006	SP	12:12:09
Mirassol				

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/01/2024	1.171,98						

Cálculo do imposto	
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS
83,20	14,98
Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.
0,00	0,00
Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	1.171,98
Valor do frete	Valor do seguro
0,00	0,00
Desconto	Outras despesas acessórias
0,00	0,00
Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	1.171,98

Transportador/Volumes transportados					
Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Jadlog Logistica SA	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			SP	04.884.082/0001-35
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Avenida jornalista Paulo Zingg, nº 810, Jaraguá	São Paulo	SP	149744148111		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	CX			9,400	0,000

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Prego un	Prego total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
01835	Cadarno Sarjado SONI Branco 10mmx10m *L:24042310 V:INDT ANVISA: ISENTO	58063100	000	5.102	UN	20,00	4,1600	83,20	83,20	14,98	0,00	18,0000	0,00
03391	Frasco Drenagem Mediastinal LAC-MEDICAL 0500ml C/Ext * L: TE08823 V: 08/2026 ANVISA: 10229650039	90183929	040	5.102	UN	4,00	30,9000	123,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
362986	Tala Moldavel EVA VNO G 86,5x10cm Verde * L:111023 F:10/23 V:10/28	90211020	040	5.102	UN	6,00	18,4300	110,58	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
362985	Tala Moldavel EVA VNO M 63x9cm Laranja * L:110923 F:11/09/23 V:11/08/28	90211020	040	5.102	UN	6,00	16,1000	96,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
362984	Tala Moldavel EVA VNO P 63x8cm Azul * L:091123 F:09/11/23 V:09/11/28 ANVISA: 80546419004	90211020	040	5.102	UN	12,00	13,0000	156,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
362987	Tala Moldavel EVA VNO GG 102x11,5cm Amarelo * L:091123 V:11/28 / L: 110923 V:09/28 ANVISA: 80546419004 / Lote: 091123 - 5 unidades ; Lote? 220923 - 10 unidades	90211020	040	5.102	UN	15,00	22,8000	342,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
364066	Tala Moldavel EVA ORTOCENTER PP 30x8cm Lilas *L:23-347 F:13/12/23 V:INDT ANVISA: 80546419004	90211010	040	5.102	UN	20,00	13,0000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços
20377851	0,00
Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
0,00	0,00

Dados adicionais

Observações
 Total aproximado de tributos: R\$ 361,18 (30,82%) Federais R\$ 157,62 (13,45%) Estaduais R\$ 203,54 (17,37%) . Fonte IBPT.

Apoio Cotações - 872622
 Ordem de compra Nº: 872622

Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.

Endereço de Entrega: ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - Avenida Doutor Efeser Magalhães, 2520 - Bairro: Santa Casa CEP: 15135-002 - Mirassol/SP.

Mostro que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 23/12/23
 Reservado ao fisco
 Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACÊUTICA
 CPF: 52.47392

MATERIAIS MÉDICOS

Entrada
 R\$ 1.171,98
 ced. 12/23

Juclécio Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 2º 1.541-7

Glauco Sardinha
 Gerente Administrativo

18/12/2023 12:12:14

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Linha Digitável: **34191.09008 08190.020761 23482.250000 1 95980000117198**
 Valor: R\$ 1171,98

Recibo do Pagador

Itaú Banco itaú S.A.		[341-7]	34191.09008 08190.020761 23482.250000 1 95980000117198		
Beneficiário Lucena Com Equip Médicos Ltda		Agência/Código do Beneficiário 0762/34822-5	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00081900-2
Endereço Avenida Parada Pinto, Nº 1364 - 1366, Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo - SP, CEP: 02611002					
Número do documento 072566/01		CPF/CNPJ 65.944.753/0001-09	Vencimento 17/01/2024	Valor documento 1171,98	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outras acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70 Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa Mirassol - SP - CEP 15135002					
Demonstrativo				Autenticação mecânica	

Ref. a NF nº 072566

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco itaú S.A.		[341-7]	34191.09008 08190.020761 23482.250000 1 95980000117198		
Local de Pagamento Pague pelo aplicativo, internet, em agências ou correspondentes				Vencimento 17/01/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Lucena Com Equip Médicos Ltda Avenida Parada Pinto, Nº 1364 - 1366, Vila Nova Cachoeirinha, São Paulo - SP, CEP: 02611002				Agência/Código Beneficiário 0762/34822-5	
Data do documento 18/12/2023		No documento 072566/01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 18/12/2023
Nosso número 109/00081900-2					
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento 1171,98	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não dispensar Juros e Multa no pagamento em atraso O não pagamento deste boleto no prazo ocorrerá a imediata suspensão do crédito ATENÇÃO: Evite Golpes, confira sempre o CNPJ e a Razão Social se esta correta Não negociamos Títulos, Não damos desconto para pagamentos antecipados. Na dúvida ligue (11) 2231-9554				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outras acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70 Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa Mirassol - SP - CEP 15135002				Beneficiário Final:	
				Código de Baixa:	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03-11-1020

**Cotação
Nº 872622**

Categoria:	Matérias Médicas e Medicamentos
Data de lançamento:	07/12/2023 12:21
Data de vencimento:	08/12/2023 08:00
Título:	PEDIDO FALTAS 12 23
Descrição:	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.505.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

LUCENA COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO

Dados do fornecedor

CNPJ: 65.944.753/0001-09

I.E.: 113420272114

Telefone: (11) 2231-9554

Email: vendas5.cirurgicalucena@gmail.com

Dados da cotação

Informações ao comprador: Contato: Suellen Lima - WhatsApp (11)94269-4364 Email: vendas5.cirurgicalucena@gmail.com

Validade da proposta: 15/12/2023

Prazo de entrega: 7 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 dd

Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

3

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13345	CADARCO SARJADO ALVEJADO ROLO 10MM X 10MTS	SONI	unidade c/ 1.0	20 RLS	R\$ 4,16	R\$ 83,20	08/12/2023 10:28	-
13541	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL INFANTIL 500ML	LAC-MEDICAL	unidade c/ 1.0	4 UNS	R\$ 30,90	R\$ 123,60	08/12/2023 10:28	-
13603	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. G 86X10CM (VERDE)	VNO	unidade c/ 1.0	6 UNS	R\$ 18,43	R\$ 110,58	08/12/2023 10:28	-
13604	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. M 63 X 9CM (LARANJA)	VNO	unidade c/ 1.0	6 UNS	R\$ 16,10	R\$ 96,60	08/12/2023 10:28	-
13605	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. P 53 X 8CM (AZUL)	VNO	unidade c/ 1.0	12 UNS	R\$ 13,00	R\$ 156,00	08/12/2023 10:28	-
13606	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. PP 30 X 8CM (ROXA)	VNO	unidade c/ 1.0	20 UNS	R\$ 13,00	R\$ 260,00	08/12/2023 10:28	-
13602	TALA P/IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM.GG 102X11,5CM(AMARELA)	VNO	unidade c/ 1.0	15 UNS	R\$ 22,80	R\$ 342,00	08/12/2023 10:28	-

Subtotal

Subtotal **R\$ 1.171,98000**

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Jucinéia Vieira
Luz. Administrativa
RG: 28 785.541-7

Recebi
23/12/23
Ana Paula B. C. Mala
Farmacêutica
CRF-SP 28.329



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:01:55

18/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:17:39
011100111 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/01/2024
NR. DOCUMENTO	553.408.000.009.644
VALOR TOTAL	351,21

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA VITORIA
AGENCIA: 3408-8 CONTA: 9.644-X
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	E.4C8.35A.0E3.41A.06E
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE CIRURGICA VITORIA COM.DE MED. LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICAD EMISSÃO: 19/12/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER

DATA DE RECEBIMENTO: 19/12/23 IDENTIFICACAO DO EMITENTE: FARMACEUTICA CRE-SP 42392

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO S Total NF: 351,21 Volume: N°: 38564 SÉRIE: 1 Número Pedido: 1000584 POLHA: 1/1

Plan de ca list 37

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: CIRURGICA VITORIA COM.DE MED. LTDA Rua: Brasília, 249 Bairro: Vila Santa Isabel 15890-000 Uchoa - SP Fone: (17)3826-9797 Fax: (17)3826-9797

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N° 38.564 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO: 3523.1207.7002.4500.0170.5500.1000.0385.6410.1000.5868

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

DADOS DA NF-e: 135232256184221 - 19/12/2023 16:07:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 703.058.901.111 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO: CNPJ: 07.700.245/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ: 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO: 19/12/2023

ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO: SANTA CASA CEP: 15135-002 DATA DA SAÍDA: 19/12/2023

MUNICÍPIO: Mirassol FONE / FAX: (017)3042-1256 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:08:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: NOME / RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: BAIRRO/DISTRITO: CEP: MUNICÍPIO: UF: FONE / FAX:

FATURA/DUPLICATAS: 38564/1 - 18/01/24 - 351,21

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
351,21	63,21	0,00	0,00	351,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				351,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL: ENDEREÇO: QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,0000 PESO LÍQUIDO: 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFCOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLB. DESC UNF. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3439 40151200	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6.5 / CEST: 13.012.00	000 5102	PR	59.0000	1,4900	0,0000%	87,91	87,91	15,82 0,00	0,00	18,00	0,00
49275 30021590	TESTE DE IMUNOCROMATOGRAFICO RAPIDO DE DETECCAO QUALITATIVA DE ANTIGENO SARS COV 2 AG Lote: C055459 - 22/01/2024 Qtd: 25,00	500 5102	LIN	25,0000	8,0000	0,0000%	200,00	200,00	36,00 0,00	0,00	18,00	0,00
53355 28539090	AGUA DESTILADA P AUTOCLAVE GALAO 5 L Lote: 0160/07/2023 - 31/07/2025 Qtd: 5,00	000 5102	GL	5,0000	12,6600	0,0000%	63,30	63,30	11,39 0,00	0,00	18,00	0,00

Entrado Fornecido em

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 19/12/23

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CONTRATO DE GESTAO N121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023; CHAMADO PUBLICO N009/2022 PROCESSION223/2022 D.A - D.C.L- MIRASSOL SP/ IMP. RECOLHIDO ST CONF. DEC. LEI 52515 ART. 313-A DO RICMS/00 / IDENTIFICAR O PAGAMENTO COM O NUMERO DO CNPJ / BANCO DO BRASIL AG.: 3408-8 CC.: 9644-X / PIX CNPJ : 07.700.245/0001-70 / Tributo aproximado R\$: 47,24 Federal R\$: 63,22 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVACAO FARMACEUTICA CRE-SP 42392

Fredy

Maria Isabel C. Bernardeli

Glauca Sardinha Gerente Administrativo

Jucineia Vieira Aux. Administrativa RG: 28.785.541-7

Pedido: 145-12/2023 Mapa: 66-12 2023

DATA: 19/12/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: Maria Isabel G. Bernardeli

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - MIRASSOL

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIESER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social CIRURGICA VITÓRIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI

FORNECEDOR

CNPJ: 07.700.245/0001-70

CIRURGICAVITORIA@YAHOO.COM.BR

RUA BRASIL, Nº 249 - VILA SANTA ISABEL CEP: 15890-000 - UCHOA-SP

(17) 33641608

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	MEDID.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	AGUA DESTILADA P AUTOCLAVE GALÃO 5 L		5		GALÃO	R\$ 12,66	R\$ 63,30
2	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5		100		PARES	R\$ 1,49	R\$ 149,00
3	TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO DE DETECÇÃO QUALITATIVA DO ANTÍGENO SARS-CoV-2 AG		25		UNIDADE	R\$ 8,00	R\$ 200,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE	DIRETOR DE OPERAÇÕES
Gláucia Sardinha Gerente Administrativo	

SUB-TOTAL	R\$	412,30
DESCONTOS	R\$	-
TOTAL	R\$	412,30
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
FRETE	CIF	

OBS: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP

Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Eva Helena A. Santir
 Técnica em Farmácia
 URA Mirassol

Maria Isabel G. Bernardeli
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 28.329

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.335.541-7

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Renata B. C. Maia
 Farmacêutica
 CRF-SP 28.329

DATA: 19/12/2023 MAPA COTAÇÃO 66-12/2023

Item	Descrição do Produto	QTD	UNID	CIRURGICA VITORIA COM. DE MEDICAMENTOS EXRELLI		COMERCIAL PABLOS LTDA		DARIER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIMELI EPP		CIRURGICA OLIMPIO LTDA	
				CNPJ	UNID ESCONTO	CNPJ	UNID ESCONTO	CAPI	UNID ESCONTO	CNPJ	UNID ESCONTO
1	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L - GALAO	5	GALAO	107.798.245/0981-78	0,000	18.900	0,000	98.446.913/0891-37	0,000	01.149.868/0001-59	0,000
2	RESPIRADOR DOBRÁVEL PFF-2 (S) CONTRA PARTICULADOS MÁSCARA N95	30	UNIDADE								0,000
3	DRENO DE TORAX RADIOPACO Nº 32 FR	10	UNIDADE			5.400	0,000				0,000
4	BOUQUE-GUJA PARA INTUBAÇÃO TRAQUEAL ADULTO 14FR	10	UNIDADE								0,000
5	GEL CONDUTOR PARA ECG(AZUL) KG	2	KG					8.570	17,140		0,000
6	TESTE PT COVID IMUNOCROMATOGRAFICO QUALITATIVO SARS COV-2 AG 50LN	50	UNIDADE			17.900	0,000				0,000
7	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G -	600	UNIDADE			0.960	0,000				0,000
8	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	800	UNIDADE			0.700	0,000				0,000
9	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	400	UNIDADE			0.700	0,000				0,000
10	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13 FIOS NAO ESTERIL PC C 800LN	15	PACOTE			36.000	0,000				0,000
11	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHO G	56	UNIDADE			2.411	0,000				0,000
12	LUVA CIRURGICA ESTERIL N.6.5 -	100	PAR			1.490	0,000				0,000
13	SCALP N.25G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	100	UNIDADE			0.270	0,000				0,000
14	SCALP N.10G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	100	UNIDADE				0,000				0,000
15	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK -	800	UNIDADE			0.695	0,000				0,000
16	FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300 ML	30	UNIDADE			1.320	0,000				0,000
17	ÁLCOOL 70% ANTISSEPTICO 1 LITRO	48	LITROS			307.680	5,680				0,000
18	HIDRALAZINA 25MG -COMPRIMIDO	60	CPO			0.000	0,000				0,000
19	CATETER DE OXIGENIO INFANTIL Nº8	20	UNIDADE			0.000	0,000				0,000
				Desconto	R\$ 2.628,98	0%	R\$ 3.538,13	0%	R\$ 57,24	0%	R\$ 1.987,44
				Valor Líquido	R\$ 2.628,98		R\$ 3.538,13		R\$ 57,24		R\$ 1.987,44
				Comissão de Pagamento	BOLETO 30 DIAS		DEPOSITO 30 DIAS		BOLETO 28 DIAS		BOLETO 28 DIAS
				Prazo de Entrega	IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORÇA MAIOR:

- Atende ao Orçamento da Unidade.
- Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justificar:

Gláucia Saldanha
Gerente Administrativo

COMPRADOR: MARIA ISABEL G. BERHARDELI

Maria Isabel G. Bernhardele
Gerente
FARMACIA HOSPITALAR
CNPJ: 08.785.541-7
RG: 28.785.541-7

ORÇAMENTO: 765

A/C: DEPTO COMPRAS

Razão Soc. COMERCIAL PABLOS LTDA
 Endereço: RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 957 Bairro: SAO BERNARDO IV
 Cidade/UF: MIRASSOL / SP CEP: 15132-176
 CNPJ: 40.851.102/0001-35 Fone/Fax: 17991775180

Cliente: INSTITUTO DE SAUDE - ORGAN SOCIAL FACERES - 00000485 Data: 19/12/2023
 Endereço: AV DR ELIEZER MAGALHAES Nº 2520 Bairro: SANTA CASA
 Cidade: MIRASSOL CEP: 15135 - 002 UF: SP
 CNPJ: 29.505.759/0003-70 Insc. Est.: ISENT0
 Fone: 1730421256 Fax:
 Cond. Pgto.: 21 DIAS Validade: 21/12/2023
 Vendedor: 002 - FERNANDO Prazo Entrega:
 Fat. Mínimo: 0,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vir. Unitário	Vir. Total	
1	549	AGUA DESTILADA P/ AUTOCLAVE 5 LTS	CPOH	5	GL	18,9000	94,50	
2	2469	FRASCO NUTRICA0 ENTERAL 300 ML	NUTRIMED	30	UN	1,3200	39,60	
3	610	DRENO DE TORAX 32 FR	HEALTH QUALITY	10	UN	5,5000	55,00	
4	1920	FIO GUIA INTUBACA0 (BOUGIE) 5,0 MM 15 FR	WELL LEAD	10	UN	24,9000	249,00	
5	67	TESTE RAPIDO COVID-19 AG SWAB	CEPALAB	20	UN	17,9000	358,00	
6	1308	ALCOOL 70% LIQUIDO 1 LT CX C/ 12 LTS	UNIMIX	24	LT	5,6800	136,32	
7	2121	CATETER INTRAV 20 G CX C/ 100	BIOMASS	600	UN	0,7500	450,00	
8	1654	CATETER INTRAV 22 G CX C/ 100	BIOMASS	800	UN	0,6800	544,00	
9	2162	CATETER INTRAV 24 G CX C/ 100	BIOMASS	400	UN	0,6800	272,00	
10	137	COMPRESSA GAZE 13 FIOS 7,5 X 7,5 PCT C/ 500	WS	15	PC	21,4000	321,00	
11	2744	FRALDA GERIAT G PCT C/ 8 (SLIM)	BIGFRAL	2,9000	1	PC	19,2900	19,29
12	2286	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 - MAX TOUCH	LATEX BR	100	PR	1,4900	149,00	
13	1045	SCALP 25G CX C/ 100	BIOMASS	100	UN	0,2700	27,00	
14	2357	TORNEIRINHA DESC 3 VIAS LUER LOCK	BIOMASS	800	UN	0,6950	556,00	
						Valor da Mercadoria:	3.270,71	
						Total do Orçamento:	3.270,71	

Observação: FATURAMENTO MINIMO R\$ 300.00

Nome do Usuário: fernando

Email:

Fone:

Ramal:

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-1

Isabel G. Bernardelli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 41831



DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP
CNPJ 08.446.915/0001-37 IE 451.108.762.116

Cliente: UPA MIRASSOL		Telefone:					
Fantasia:		Cep:					
Endereço:		E-mail:					
Cidade:		Solicitação					
CNPJ/CPF:							
ITEM	QDE	FORMA	PRODUTO	MARCA	EMB.	V. UNIT	V. TOTAL
1	30	UNID	FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300 ML	FRASCOLIFE	300ML	R\$ 1,17	R\$ 35,2350
2	20	UNID	CATETER DE OXIGENIO INFANTIL N°8	MEDSONDA	C/10	R\$ 0,86	R\$ 17,1126
5	2	KG	GEL CONDUTOR PARA ECG(AZUL)	MULTIGEL	1KG	R\$ 8,57	R\$ 17,1400
6	60	CP	HIDRALAZINA 25MG	APRESOLINA	C/20	R\$ 0,49	R\$ 29,1000
						TOTAL	R\$ 98,59

PRAZO DE ENTREGA 5 DIAS
VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS
TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA 30 DIAS
MEDICAMENTOS COM GARANTIA DE 50% DE VALIDADE
FRETE INCLUSO
FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 600,00
BANCO DO BRASIL - AG: 0111-2 - C/C 1559-8
NÃO TRABALHAMOS COM CAP. CASO SEJA NECESSÁRIO, DESCONSIDERE NOSSA PROPOSTA!!!
MIRASSOL 14/12/2023

Lucas Jose Santos

LUCAS JOSE CARVALHO DOS SANTOS
VENDEDOR INTERNO
CPF: 463.552.238-51

08.446.915/0001-37

DAHER DISTR. DE
MEDICAMENTOS EIRELI - EPP

RUA 13 DE MAIO N.º 2126
CENTRO - CEP 15.130-003
MIRASSOL - SP

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTA
CRE-SP 43211
Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

DAHER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI EPP
Rua: 13 de Maio 2126, Bairro: Centro, CEP 15130-033, Mirassol-SP, Tel (17)3243-1641 e-mail:
daher@daherdistribuidora.com.br

CIRÚRGICA VITÓRIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI
RUA: BRASIL, Nº 249 - VILA SANTA ISABEL
UCHOA -SP CEP: 15890-000
CNPJ: 07.700.245/0001-70 INSC. EST. 703.058.901.111
FONE/FAX: (17) 38269797 - cirurgicavitoria@cirurgicavitoria.com.br

UCHOA SP, 19 DE DEZEMBRO DE 2023

À
UPA MIRASSOL
A/C: SETOR DE COMPRAS/LICITAÇÃO

ORÇAMENTO
OBRIGADO POR NOS CONSULTAR E CONFORME O SOLICITADO, SEGUE PREÇOS:
AGUARDAMOS RESPOSTA POSITIVA!!!

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	4	GL	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5L	12,66	50,64
2	30	UND	FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300ML	2,02	60,60
3	50	UND	TESTE P/ COVID IMUNOCROMATOGRÁFICO QUALITATIVO SARS COV-2 AG	8,00	400,00
4	24	LT	ALCOOL 70% ANTISSEPTICO 1 LITRO	6,41	153,84
5	320	UND	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G	0,96	307,20
6	40	UND	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G	0,70	28,00
7	400	UND	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G	0,70	280,00
8	15	PCT	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13 FIOS NAO ESTERIL PC C 500UN	36,00	540,00
9	59	PAR ES	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 6,5	2,06	121,54
10	100	UND	SCALP N 25G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	0,26	26,00
TOTAL				1.967,82	

VALIDADE DA PROPOSTA 3 DIAS

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

Isabel G. Bernardes
FARMACEUTICA
GRUP-SP



RELATÓRIO DE ESTIMATIVA

Título PEDIDO FALTAS 4/ 12 2023

Categoria Materiais Médicos e Medicamentos

Vencimento 19/12/2023 10:50

Responsável pela cotação MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI

Telefone (17) 3242-3006

Descrição

Cotação

878123

Observações NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL

E-mail farmaciaupamirassol@gmail.com

Condições PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificação na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/Sp Instituto de Saúde Organização Social Faceres.CASO NÃO CONSTE NA NOTA ESSES DADOS, A MESMA SERÁ RECUSADA!

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

CIRÚRGICA OLÍMPIO LTDA.

CNPJ 01.140.868/0801-50

Telefone (17) 3227-5953

Site

Informações para cotação

validade da proposta: 20/12/2023

prazo de entrega: 3 dias

faturamento mínimo: R\$ 500,00

condições de pagamento: 28 ddi

frete: CIF

01

I.E. 647262336117

e-mail vendas-crollimpio@hotmail.com

Jucélia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel Bernardeli
FARMACIAUPAMIRASSOL

informação do produto	descricao	fabricante	embalagem	quantidade	valor unitário	valor total	confirmado em	Cód. Ordem de Compra	observação do produto
13628 últ. compra.: R\$ 4,88 - MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	SULMAR	unidade c/ 1	48 LS	R\$ 4,95	R\$ 237,60 R\$ 3,36 (01,43%)	19/12/2023 11:37	21	
13358 últ. compra.: R\$ 0,52 - URGENCIA HOSPITALAR	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G	SOLIDOR	caixa c/ 100	600 UNS	R\$ 0,582	R\$ 349,20 R\$ 37,20 (11,92%)	19/12/2023 11:37	21	
13359 últ. compra.: R\$ 0,546 - DRL COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	SOLIDOR	caixa c/ 100	800 UNS	R\$ 0,582	R\$ 465,60 R\$ 28,80 (06,59%)	19/12/2023 11:37	21	
13360 últ. compra.: R\$ 0,63 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	SOLIDOR	caixa c/ 100	400 UNS	R\$ 0,582	R\$ 232,80 R\$ -19,20 (-07,62%)	19/12/2023 11:37	21	

13386	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13 FIOS NAO ESTERIL PC C 500UN	CLEAN UP	pacote c/ 500	15 PCTS	R\$ 18,50	R\$ 277,50 R\$ 4,50 (01,65%)	19/12/2023 11:37	21
13425	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHO G	USERFRAL - GBI - FRALDA GERIATRICA G C/8	pacote c/ 8	56 UNS	R\$ 1,48	R\$ 82,88 R\$ 19,04 (29,82%)	19/12/2023 11:37	21
13433	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML	MEDGRAN - FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML	unidade c/ 1	30 UNS	R\$ 0,804	R\$ 24,12 R\$ -2,823 (-10,48%)	19/12/2023 11:37	21
13434	GEL CONDUTOR PARA ECG 1KG	MULTIGEL	unidade c/ 1	2 FRS	R\$ 5,72	R\$ 11,44 R\$ 0,00 (00%)	19/12/2023 11:37	21
13472	LUA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	MBLIFE	caixa c/ 100	40 CXS	R\$ 11,75	R\$ 470,00 R\$ 38,00 (08,8%)	19/12/2023 11:37	21
13471	LUA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	MBLIFE	caixa c/ 100	140 CXS	R\$ 11,75	R\$ 1.645,00 R\$ 77,00 (04,91%)	19/12/2023 11:37	21
13519	SCALP N 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	GAMMA CRUCIS	unidade c/ 1	100 UNS	R\$ 0,214	R\$ 21,40 R\$ 1,78 (09,07%)	19/12/2023 11:37	21
13522	SCALP N 25G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPACK	caixa c/ 100	100 UNS	R\$ 0,225	R\$ 22,50 R\$ 2,88 (14,68%)	19/12/2023 11:37	21
13613	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK	HARSORIA - TORNEIRINHA 3 VIAS C/LUER LOCK	unidade c/ 1	800 UNS	R\$ 0,625	R\$ 500,00 R\$ 108,00 (27,55%)	19/12/2023 11:37	21
Subtotal								R\$ 4.340,04 R\$ 298,537 (07,39%)

TOTAL COTAÇÃO

R\$ 4.340,04

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Gilacina Sardinha
Gerente
Administrativo

Isabel G. B. B. B. B.
FARMACEUTICA

- pagar por fornecedor
- detalhado
- descrição detalhada do produto
- arredondar valores para 2 casas decimais

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**CIRURGICA VITORIA COM.DE
 MED. LTDA**
 Rua: Brasil, 249
 Bairro: Vila Santa Isabel
 15890-000 Uchoa - SP
 Fone: (17)3826-9797
 Fax: (17)3826-9797

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 Nº 38.546
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523.1207.7002.4500.0170.5500.1000.0385.4610.1000.5380

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

DADOS DA NF-e

135232253924026 - 19/12/2023 12:12:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

703.058.901.111

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

07.700.245/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ

29.505.759/0001-08

DATA EMISSÃO

19/12/2023

ENDEREÇO

AV. ANISIO HADDAD, 6751 SALA 20

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM FRANCISCO FERN

CEP

15090-305

DATA DA SAÍDA

19/12/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose do Rio Preto

FONE / FAX

(017)3201-8200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:13:16

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

38546/1 - 18/01/24 - 351,21

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

351,21

VALOR DO ICMS

63,21

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

351,21

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

351,21

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANNT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,0000

PESO LÍQUIDO

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	UNID. DE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3439	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 / CEST:			59,0000	1,4900	PR	0,0000	87,91	87,91	15,82	0,00	18,00	0,00
40151200							0,0000%			0,00			
49275	TESTE DE IMUNOCROMATOGRAFICO RAPIDO DE			25,0000	8,0000	UN	0,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
30021590	DETECCAO QUALITATIVA DE ANTIGENO SARS COV 2 AG						0,0000%			0,00			
	Lot: C055459 - 22/01/2024 Qtd: 25.00												
53353	AGUA DESTILADA P AUTOCLAVE GALAO 5L			5,0000	12,6600	GL	0,0000	63,30	63,30	11,39	0,00	18,00	0,00
28539090	Lot: 0160/072023 - 31/07/2025 Qtd: 5.00						0,0000%			0,00			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTAO N121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023; CHAMADO PUBLICO N009/2022 PROCESSON223/2022 D.A - D.C.L- MIRASSOL SP/IMP. RECOLHIDO ST CONF. DEC. LEI 52515 ART. 313-A DO RICMS/00 / IDENTIFICAR O PAGAMENTO COM O NUMERO DO CNPJ / BANCO DO BRASIL AG.: 3408-8 CC.: 9644-X / PIX CNPJ : 07.700.245/0001-70 / Tributo aproximado R\$: 47,24 Federal R\$: 63,22 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Dados da NF-e

Modo de Corte	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou de Entrada	Valor Total da Nota Fiscal	
55	1	385-9	19/12/2023 12:13:18-03:00	19/12/2023 12:13:18-03:00	351,21

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
07.708.245/0001-70	CIRURGICA VITORIA COM DE MED. LTDA	703058801111	SP

Destinatário

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
29.505.759/0001-08	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador:	
1 - Operação interna	1 - Consumidor final	3 - Operação não presencial (outros)	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	7.3	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Indicador de Intermediador/Marketplace	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e
0102 VENDA DE MERCADO RECD TERC	0 - Operação sem intermediador	1 - Saída	mEblHZ1cG8WXXKXVrS5bHV8vXDC=

Situação Atual: CANCELADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135222253824028	19/12/2023 às 12:12:55-03:00	19/12/2023 às 12:12:58
Cancelamento pelo emitente (Órgão Autor: SP)	1352222538154210	19/12/2023 às 16:05:00-03:00	19/12/2023 às 16:05:02



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:01:3520/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:01:35
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001133923000923708195990000431754

BENEFICIARIO:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

CNPJ: 01.140.868/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

CNPJ: 01.140.868/0001-50

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 11.801
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.317,54
VALOR COBRADO 4.317,54

NR.AUTENTICACAO 3.2FE.5D6.F5F.578.E1C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
 RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
 Bairro: JARDIM MARACANA
 15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP
 Fone: (17)3201-1270

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 164.990
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO
 3523.1201.1408.6800.0150.5500.1000.1649.9010.1834.2177

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

DADOS DA NF-e
 135232255980805 - 19/12/2023 15:46:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC 5405 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647.262.336.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
01.140.868/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

MUNICÍPIO
Mirassol

BAIRRO/DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135-002

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSAO
19/12/2023

DATA DA SAÍDA
19/12/2023

HORA DA SAÍDA
15:46:52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL
Inst. de Saude - Organizacao Social Faceres -08h/18h

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

MUNICÍPIO
Mirassol

BAIRRO/DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135-002

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE / FAX
(17)3042-1256

FATURA/DUPLICATAS

164990/1 - 18/01/24 - 4317,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.142,17	VALOR DO ICMS 745,59	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.317,54
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 4.317,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
 1-DESTINATÁRIO
0

CODIGO ANNT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
30

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,0000

PESO LÍQUIDO
0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/ST	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CPOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13950 38089429	ALCOOL 70% 1000ML Marca: SULMAR Princípio Ativo: ALCOOL Lote: 10197 - 30/12/2025 Qtde: 48.00 /CEST: 28.063.00	000 5102	LIT	48,0000	4,9500	0,0000 0,0000%	237,60	237,60	42,77 0,00	0,00	18,00	0,00
15 90183929	() ABOCATH 20 Marca: SOLIDOR Princípio Ativo: CATETER Lote: 012211E - 30/10/2027 Qtde: 600.00 /CEST: 28.057.00	200 5102	UN	600,0000	0,5820	0,0000 0,0000%	349,20	349,20	62,86 0,00	0,00	18,00	0,00
21 90183929	() ABOCATH 22 Marca: SOLIDOR Princípio Ativo: CATETER Lote: 112303F - 28/02/2028 Qtde: 800.00 /CEST: 28.057.00	200 5102	UN	800,0000	0,5820	0,0000 0,0000%	465,60	465,60	83,81 0,00	0,00	18,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
 discriminados nesta nota fiscal foram
 entregues e recebidos em **20/12/23**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 APOIO COT 878133 NF DO CONTRATO DE GESTAO 121/23 DE 04 MAIO 2023 CHAM
 PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22 D.A.D.C.L MIRASSOL/SP INST SAUDE / DADOS
 BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Endereco de
 Entrega - Cidade: MIRASSOL-SP, Bairro: SANTA CASA. CEP: 15135002, AV DOUTOR ELIESER
 MAGALHAES, Nro.: 2520 Complemento: Tributo aproximado R\$: 834,05 Federal R\$: 682,33
 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVA DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Isabel G. De Moraes
 FARMACÊUTICA
 RF-SP 42392

entrega
 Almirax Farmácia
 ced 12/23
 20/12/23 barfox

MATERIAIS MÉDICOS

Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Isabela Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 19/12/2023 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO S
 Total NF: 4.317,54 Volume: 30 Nº: 164990 SÉRIE: 1
 Número Pedido: 1834159 FOLHA: 2/2



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
 Nº 164.990
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
 RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
 Bairro: JARDIM MARACANA
 15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP
 Fone: (17)3201-1270

CONTROLE FISCO
 CHAVE DE ACESSO
 3523.1201.1408.6800.0150.5500.1000.1649.9010.1834.2177
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
 DADOS DA NF-e
 135232255980805 - 19/12/2023 15:46:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC 5405 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ										
647.262.336.117		01.140.868/0001-50										
25 90183929	() ABOCATH 24 Marca: SOLIDOR Princípio Ativo: CATETER Lote: 012304G - 30/03/2028 Qtd: 400.00 /CEST: 28.057.00	200 5102	UN	400,0000	0,5820	0,0000 0,0000%	232,80	232,80	41,90 0,00	0,00	18,00	0,00
5845 30059090	() COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/500 Marca: CLEAN-UP Princípio Ativo: COMPRESSA Lote: 1340305/23 - 31/05/2027 Qtd: 15.00 /CEST: 13.011.00	020 5102	PCI	15,0000	18,5000	0,0000 0,0000%	277,50	185,01	33,30 0,00	0,00	18,00	0,00
15129 96190000	() FRALDA GERIATRICA G/C/8 Marca: GBI Princípio Ativo: FRALDA Lote: 260923 - 26/09/2025 Qtd: 56,00 /CEST: 20.048.00	060 5405	UN	56,0000	1,4800	0,0000 0,0000%	82,88	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
15505 39269030	() FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML Marca: MEDGRAN Princípio Ativo: FRASCO Lote: 112239 - 30/09/2028 Qtd: 30,00 /CEST: 10.020.00	000 5102	UN	30,0000	0,8040	0,0000 0,0000%	24,12	24,12	4,34 0,00	0,00	18,00	0,00
11479 30067000	() GEL P/ULTRASSOM 1KG Marca: MULTIGEL Princípio Ativo: GEL Lote: 1130 - 30/10/2025 Qtd: 2,00 /CEST: 20.005.00	000 5102	FRS	2,0000	5,7200	0,0000 0,0000%	11,44	11,44	2,06 0,00	0,00	18,00	0,00
11560 40151900	() LUVA DE PROCEDIMENTO M. Marca: MEDIX Princípio Ativo: LUVA Lote: MBSRI 09/22 - 28/03/2027 Qtd: 40,00 /CEST: 13.012.00	200 5102	CX	40,0000	11,7500	0,0000 0,0000%	470,00	470,00	84,60 0,00	0,00	18,00	0,00
11561 40151900	() LUVA DE PROCEDIMENTO P Marca: MEDIX Princípio Ativo: LUVA Lote: MB-SRJ 13/21 SS - 30/05/2026 Qtd: 140,00 /CEST: 13.012.00	200 5102	CX	140,0000	11,7500	0,0000 0,0000%	1.645,00	1.645,00	296,10 0,00	0,00	18,00	0,00
14647 90183929	() SCALP 19 Marca: GAMMA CRUCIS Princípio Ativo: CATETER Lote: 20210715 - 14/07/2026 Qtd: 100,00	200 5102	UN	100,0000	0,2140	0,0000 0,0000%	21,40	21,40	5,85 0,00	0,00	18,00	0,00
13701 90189010	() TORNEIRINHA 3 VIAS CILVER LOCK Marca: HARSORIA Princípio Ativo: TORNEIRINHA Lote: 20860/0714 - 31/08/2027 Qtd: 800,00 /CEST: 28.057.00	600 5102	UN	800,0000	0,6250	0,0000 0,0000%	500,00	500,00	90,00 0,00	0,00	18,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 20/12/23

MATERIAIS MÉDICOS

Gilcineia Sardinha
 Gerente Administrativo

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 APOIO COT 878133 NF DO CONTRATO DE GESTAO 121/23 DE 04 MAIO 2023 CHAM PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22 D.A.D.C.L MIRASSOL/SP INST SAUDE / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Endereço de Entrega - Cidade: MIRASSOL-SP, Bairro: SANTA CASA, CEP: 15135002, AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, Nro.: 2520 Complemento: Tributo aproximado R\$: 834,05 Federal R\$: 682,33 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA		Ag./Cod. Cedente 2152-0 / 0009237-1	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)		
Sacado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Carteira/Nosso Núm 09 / 00000113323 - 6	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 18/01/2024		N. do Documento 164990/INFE	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
		Moeda R\$	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
		Valor do Documento 4.317,54			
Recebi(emos) o bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 18/01/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 19/12/2023	Número do Documento 164990/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/12/2023	Carteira / Nosso Número 09 / 00000113323 - 6
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor do Documento 4.317,54
		09	R\$		
Instruções PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES
15135002 - MIRASSOL - SP

Cod. Interno: 00004423
CGC: 29505759000370

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 18/01/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 19/12/2023	Número do Documento 164990/INFE	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 19/12/2023	Carteira / Nosso Número 09 / 00000113323 - 6
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor do Documento 4.317,54
		09	R\$		
Instruções JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 5,76 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES
15135002 - MIRASSOL - SP

COD. INTERNO: 00004423
CGC: 29505759000370

Sacado / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Cotação
Nº 878133

Categoria:	Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento:	18/12/2023 11:31
Data de vencimento:	19/12/2023 10:50
Título:	PEDIDO FALTAS 4/ 12 2023
Responsável:	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDELI
Telefone:	(17) 3242-3006
Email:	farmaciaupamirassol@gmail.com
Condições:	PAGAMENTO BOLETO 30 DIAS Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras: a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias; b. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023;c. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres.CASO NÃO CONSTE NA NOTA ESSES DADOS, A MESMA SERÁ RECUSADA!
Observações:	NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRA EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL
CNPJ de faturamento:	29.506.759/0003-70
Local de entrega:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, São José do Rio Preto - SP, CEP: 15135002

CIRURGICA OLIMPIO LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 01.140.868/0001-50 I.E.: 647262336117
 Telefone: (17) 3227-5953 Email: vendas-cirolimpio@hotmail.com

Dados da cotação

Validade da proposta: 20/12/2023 Prazo de entrega: 3 dias após a confirmação
 Faturamento mínimo: R\$ 500,00 Condições de pagamento: 28 ddi
 Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete.O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	SULMAR	unidade c/ 1.0	48 LS	R\$ 4,95	R\$ 237,60	19/12/2023 11:37	21	-
13358	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 20G	SOLIDOR	caixa c/ 100.0	600 UNS	R\$ 0,582	R\$ 349,20	19/12/2023 11:37	21	-
13359	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	SOLIDOR	caixa c/ 100.0	800 UNS	R\$ 0,582	R\$ 465,60	19/12/2023 11:37	21	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	SOLIDOR	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,582	R\$ 232,80	19/12/2023 11:37	21	-
13386	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5CM 13 FIOS NAO ESTERIL PC C 500UN	CLEAN UP	pacote c/ 500.0	15 PCTS	R\$ 18,50	R\$ 277,50	19/12/2023 11:37	21	-
13425	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHO G	USERFRAL - GBI - FRALDA GERIATRICA G C/8	pacote c/ 8.0	56 UNS	R\$ 1,48	R\$ 82,88	19/12/2023 11:37	21	-
13433	FRASCO PARA ALIMENTACAO ENTERAL 300 ML	MEDGRAN - FRASCO P/ALIMENTACAO ENTERAL 300ML	unidade c/ 1.0	30 UNS	R\$ 0,804	R\$ 24,12	19/12/2023 11:37	21	-
13434	GEL CONDUTOR PARA ECG 1KG	MULTIGEL	unidade c/ 1.0	2 FRS	R\$ 5,72	R\$ 11,44	19/12/2023 11:37	21	-
13472	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	MBLIFE	caixa c/ 100.0	40 CXS	R\$ 11,75	R\$ 470,00	19/12/2023 11:37	21	-
13471	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	MBLIFE	caixa c/ 100.0	140 CXS	R\$ 11,75	R\$ 1.645,00	19/12/2023 11:37	21	-
13519	SCALP N 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	GAMMA CRUCIS	unidade c/ 1.0	100 UNS	R\$ 0,214	R\$ 21,40	19/12/2023 11:37	21	-
13522	SCALP N 25G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPAC K	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,225	R\$ 22,50	19/12/2023 11:37	21	-
13613	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK	HARSORIA - TORNEIRINH A 3 VIAS CLUER LOCK	unidade c/ 1.0	800 UNS	R\$ 0,625	R\$ 500,00	19/12/2023 11:37	21	-

Subtotal

Subtotal R\$ 4.340,04000

Maria Isobel *[Signature]*
FARMACIA
CRF-SP 42392

[Signature]
Gláucia Sardenha
Gerente
Administrativo

[Signature]
Jucinéia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:08:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.32
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.

CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08

VALOR: R\$ 962,50

DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011901

AUTENTICACAO SISBB: 7.368.5A1.4B2.2E8.531

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av. Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **solicita** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av. Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 962,50** (novecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) para pagamento do imposto INSS Retido Terceiros NF 69 LIMA CONSTRUÇÕES, pois o mesmo é recolhido em guia única, paga pela matriz. Repasse realizado da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 16098-9 ag 3014 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.1162 - INSS Patronal ref 12/2023

Valor Total da Guia (nº 07.16.24012.5323804-2)	R\$ 57.203,88
Data pagamento da guia	19/01/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 0,00
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 962,50
Valor transferido (nº transf.bancária – (11.901)	R\$ 962,50
Data da transferência bancária	19/01/2024

São José do Rio Preto-SP, 19 de janeiro de 2024

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.666/SP

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:08:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.08.49
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.

CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08

VALOR: R\$ 30.187,50

DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011902

AUTENTICACAO SISBB: E.797.E82.66C.D43.D93

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av. Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **solicita** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av. Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 30.187,50** (Trinta Mil Cento e Oitenta e Sete Reais e Cinquenta Centavos) para pagamento do imposto INSS ref Folha 12-2023, pois o mesmo é recolhido em guia única, paga pela matriz. Repasse realizado da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 16098-9 ag 3014 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.1082 - INSS (Folha) ref 12/2023

Valor Total da Guia (nº 07.16.24012.532804-2)	R\$ 57.203,88
Data pagamento da guia	19/01/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 2.060,32
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 30.187,50
Valor transferido (nº transf.bancária – 11.902)	R\$ 30.187,50
Data da transferência bancária	19/01/2024

São José do Rio Preto-SP, 19 de janeiro de 2.2024

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:09:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.04
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.

CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08

VALOR: R\$ 20.474,22

DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011903

AUTENTICACAO SISBB: 8.D46.FCE.144.A6A.F23

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av. Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **solicita do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av. Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de R\$ 20.474,22 (vinte mil quatrocentos e setenta e quatro reais e cinte e dois centavos) para pagamento do imposto IRRF ref Folha 12-2023, pois o mesmo é recolhido em guia única, paga pela matriz. Repasse realizado da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 16098-9 ag 3014 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.**

Darf Cód.0561 - IRRF (Folha) ref 12/2023

Valor Total da Guia (nº 07.16.24012.5323804-2)	R\$ 57.203,88
Data pagamento da guia	19/01/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 3.519,34
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 20.474,22
Valor transferido (nº transf.bancária – (11.903)	R\$ 20.474,22
Data da transferência bancária	19/01/2024

São José do Rio Preto-SP, 19 de janeiro de 2024

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 3621066/SP

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Data da Transação: 19/01/2024
Nº Controle: 940.415.490.277.429.902
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de Débito: 3014 Conta de Débito: 16098-9

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858900005729 038803852409 190716240124 532380424150
Data do Pagamento: 19/01/2024
Número do Documento: 0716240125323804-2
Valor Total: R\$ 57.203,88
Autenticação Bancária: 009.895.671

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 3014, na data de pagamento.

Autenticação

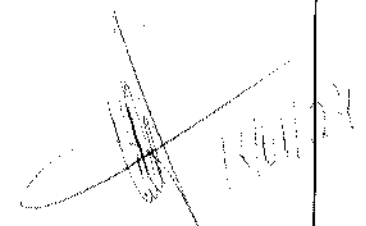
SLEbjnJNV mx2UV@Fq COpIe6P7 5#K?UxSM 9Q2Mzozd X?oJ#w7y hqi4jQCf Jljgt@Tv
oza32aQq @BYoctwD Geh2xwbw BK2TFXbS Pd@nPee9 bnfNKq?C vsHANS*I ZpMVnr?f
mctiaQW mzlmmkAy lDZe?efi wqzTE3zZ MG3rwf2f mekT*P4Y 00501924 007200.2

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

CNPJ 29.505.759/0001-08	Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		
Período de Apuração Dezembro/2023	Data de Vencimento 19/01/2024	Número do Documento 07.16.24012.5323804-2	Pagar este documento até 19/01/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000197879640			Valor Total do Documento 57.203,88

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	23.993,56	- 20.474,22		23.993,56
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	32.247,82	- 30.187,50		32.247,82
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	962,50	- 962,50		962,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
	CNPJ Prestador:42.252.947/0001-30				
Totais		57.203,88			57.203,88



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000572 9 03880385240 9 19071624012 4 53238042415 0



CNPJ: 29.505.759/0001-08
 Número: 07.16.24012.5323804-2
 Pagar até: 19/01/2024
 Valor: 57.203,88

Pague com o PIX



Folha de Pagamento				12/01/2024 16:28:22	
Apelido: A14		Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		Pág:1	
CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70		Inscrição:		Período de: 01/12/2023 a 31/12/2023	
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520		Bairro: Santa Casa		Cidade: Mirassol UF: SP	
RESUMO					
Lançamentos					
<i>Proventos</i>			<i>Descontos</i>		
1 Salário	2.325,00	194.379,37	11 INSS Sobre Salário	947,00	27.444,69
5 D.S.R. Sobre Horas Extras		1.681,32	13 IRRF Sobre Salário	1.080,00	14.163,35
8 Adicional Insalubridade	460,00	5.966,40	33 Contribuição Assistencial	25,50	472,87
57 Saldó de Salário	13,00	717,93	36 Vale Transporte		94,72
61 Férias Proporcionais	4,00	649,75	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	7,50	62,00
82 Hora Extras 100%	237,10	6.271,13	73 Líquido de Rescisão		1.462,47
89 Hora Extras 90%	9,16	441,83	104 Faltas / Atrasos DSR (Horas)	80,20	1.028,81
120 13º Salário Complementar	274,00	2.707,11	121 Desc. 13º Sal. Complemento	4,00	160,28
152 DSR Adicional Noturno		5.883,74	153 INSS Múltiplos Vinc (Salário)	56,00	1.665,51
192 Adic. de Insalubridade S/ Piso	1.040,00	13.144,87	170 INSS 13º Salário Complementar	675,00	1.015,30
220 Salário Afast Pago Empregador	59,00	4.249,50	171 IRRF 13º Salário Complementar	180,00	185,69
222 1/3 Férias Propor Indenizadas		216,58			
949 Fornec Vale Transp - Empresa	283,20	0,00			
1391 ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.559,12	11.094,35			
1609 Adicional noturno 35%	1.446,77	12.229,21			
1610 Adicional insalubridade (radio)		9.177,60			
1639 Ass Fin Compl Uniao mes atual		29.215,66			
1640 Ass Fin Compl Uniao 13o S.2023		14.310,19			
Proventos:	312.336,54		Descontos:	47.755,69	Líquido: 264.580,85
INSS Empresa					
Base INSS Sem Exp.:	310.441,40	Base INSS Ap. 15 Anos:	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos:	0,00
Base INSS Ap. 25 Anos:	0,00	Base INSS Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 15 Anos:	0,00
INSS Empresa Sem Exp.:	0,00	INSS Emp. Ap. 20 Anos:	0,00	INSS Emp. Ap. 25 Anos:	0,00
IRRF / PIS					
Base I.R.R.F.:	309.654,29	Deduções:	48.773,16		
Base PIS:		Valor PIS:			
FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)					
Base F.G.T.S.:	307.734,29	F.G.T.S.:	24.618,74	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	2.707,11	F.G.T.S. 13o. Salário:	216,58		
FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)					
Base F.G.T.S.:	0,00	F.G.T.S.:	0,00	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		
Multa FGTS:	0,00	C.Social Multa 10%:	0,00		
GPS					
Cod. 1031	Segurados	30.187,50	Cod. 1058	Dedução FPAS	0,00
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	30.187,50
Cod.	Terceiros	0,00			
Total de Funcionários: 84					
Total de Empregados por Ocorrência					
Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):					
- Com apenas 1 vínculo					
Ocorrência 0:	77	Empregados			
- Com mais de 1 vínculo					
Ocorrência 5:	7	Empregados			
Total de Empregados Afastados					
Auxílio Doença:					

Relação de I.R.R.F. - Unificado
Período: 12/2023

Pág: 1

Razão Social : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI/CPF: 29.505.759/0001-08

Endereço : Avenida Anísio Haddad

Nº : 6751

Compl. : SALA 20

Bairro : Jardim Francisco F

Cidade : São José do Rio Preto

UF : SP

Cep : 15090-305

Tipo	Competência	Valor I.R.R.F.
Pagament	Novembro/2023	2.849,25
13o.	Dezembro/2023	670,09
Total		R\$ 3.519,34

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE UCHÔA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
0000069	13/12/2023
Data e Hora de Emissão	
18/12/2023 12:32:26	
Código de Verificação	
UVPUAG-000069/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 42.252.947/0001-30 Inscrição Municipal: 2220 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: LIMA CONSTRUÇÕES E NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA

Endereço: RUA DURSULINA SENEFONTES PEREZ 404, - PAULINO DAVANZZO II - CEP: 15890000

E-mail: CONTABIL@ELEVANEGOCIOS.COM.BR

Telefone: () Celular: ()

Município: UCHOA UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES 2520, - SANTA CASA - CEP: 15135002

Email: CONTATO@ECCALDATO.COM.BR Telefone: (17)3042-1256

Município: MIRASSOL UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**SERVIÇO:**

MATERIAL PARA REVISÃO E REPAROS DO TELHADO NA UPA MIRASSOL - R\$ 8.750,00
MÃO DE OBRA PARA REVISÃO E REPAROS DO TELHADO NA UPA MIRASSOL - R\$ 8.750,00

Dados bancários - Banco Bradesco; Agência 1271; C/C 14365-0
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres.
Instituto de Saúde - Organização Social Faceres.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	962,50	ISS	875,00
VR. LIQUIDO A PAGAR: 15.662,50			

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

Jucelina Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 15.662,50

Código do Serviço: 07.05

Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes e congêneres(exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador dos serviços, fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Base de Cálculo (R\$):	17.500,00	Deduções (R\$):	0,00	Aliq. Inform. pelo Prestador(%)	5,00	VI. ISS a ser retido p/Tomador:	875,00
LR (R\$):	0,00	IN.S.S. (R\$):	962,50	COFINS (R\$):	0,00	C.S.L.L. (R\$):	0,00
						P.I.S. (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: DEPÓSITO EM CONTA
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://uchoa.jlsoft.com.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " POR HOMOLOGAÇÃO"
Local da Prestação = MIRASSOL / SP - ISS retido



Autenticidade

Recebi (emos) de: LIMA CONSTRUÇÕES E NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 0000069 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento: DEPÓSITO EM CONTA
Data de Recebimento: / / Assinatura:

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 17.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 15.662,50

Código do Serviço: 07.05

Reparação, conservação e reforma de edifícios, estradas, pontes e congêneres (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador dos serviços, fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Base de Cálculo (R\$):	17.500,00	Devoluções (R\$):	0,00	Alíquota de 5% (R\$):	5,00	VL. ISS a ser cobrado pelo tomador:	875,00
IR (R\$):	0,00	I.U.S.S. (R\$):	962,50	COFINS (R\$):	0,00	CSLL (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Condições de Pagamento: DEPÓSITO EM CONTA.

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <http://nfe.cnpj.gov.br> com a seguinte URL: www.faceres.com.br

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "POR HOMOLOGAÇÃO"

Local de Prestação = NIRASSOL / SP - ISS retido.



Autenticidade

Recebi (emos) de: LIMA CONSTRUÇÕES E NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA



Sionéia Lindolpho
 (11) 3203-8200
 Av. Carlos Ruggiero nº 151 - Jd. Anália - 13090-205
 S. J. do Rio Preto - SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:09:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.17
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0023-X - S.JOSE RIO PRETO-CTO

CONTA: 41.179-5

FAVORECIDO: SANSON SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF/CNPJ: 53.031.923/0001-77

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011904

AUTENTICACAO SISBB: 9.39B.5BD.641.F95.049

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351216419657341
12/01/2024 16:59:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.59.34
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0023-X - S.JOSE RIO PRETO-CTO

CONTA: 4.117-9

FAVORECIDO: SANSON SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

CPF/CNPJ: 53.031.923/0001-77

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 12/01/2024

DOCUMENTO: 011250

AUTENTICACAO SISBB: 0.F77.1C8.DAE.35E.D5D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

TED DEVOLVIDA DIA 12/01/2024

Lançamentos - B

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$
11/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior		
12/01/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	800.037	1.416,00 C
AG OU CNT DEST DO CRED INVAL						

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 2	
	Data e Hora da Emissão: 08/01/2024 13:10:25		Competência: 1/12/2023	Código de Verificação: SXCYPDHIS	

Número do RPS:	Nº da NFS-e substituída:	Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
----------------	--------------------------	---------------------	----------------------------

Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome:	SANSON SERVICOS MEDICOS S/S LTDA						
CNPJ/CPF:	53.031.923/0001-77	Inscrição Municipal:	4090850	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF:	SP
Endereço e Cep:	R JOSÉ BARBAR CURY ,541 - JARDIM VISTA ALEGRE CEP: 15061-690						
Complemento:		Telefone:	(17)9627-4332	e-mail:	TATINHA_SANSO@HOTMAIL.COM		

Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES						
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF:	SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002						
Complemento:		Telefone:		e-mail:	contato@eccaldato.com.br		

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 12/2023 MÊS/ANO, DR(A) TAISA DIAS SANSON NO DIA 01/12/2023. PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H"

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223/2022 D.A. de D.C.L de MIRASSOL/SP de INSTITUTO DE SAÚDE de ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;

CONTA PARA DEPÓSITO:
Banco: BRADESCO
Agência: 23
Conta: 41179

Ma
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Glau
Glauco Sardinha
Gerente
Administrativo

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	JSS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00			<i>faturado</i>

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.416,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.416,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.416,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.031.923/0001-77
Razão Social: SANSON SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: R JOSE BARBAR CURY 541 / JARDIM VISTA ALEGRE / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15061-690

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

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

Validade: 08/01/2024 a 06/02/2024

Certificação Número: 2024010806484437731066

Informação obtida em 08/01/2024 13:23:25

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



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

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

Nome: SANSON SERVICOS MEDICOS S/S LTDA
CNPJ: 53.031.923/0001-77

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

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

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

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

Emitida às 13:20:34 do dia 08/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/07/2024.

Código de controle da certidão: **EEDB.4563.F912.1CE1**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

DIRETORIA DE GESTÃO DE CADASTRO

DEPARTAMENTO DE DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 1953813/2024

Contribuinte: SANSON SERVICOS MEDICOS S/S LTDA

Endereço: R JOSÉ BARBAR CURY, 541

Cadastro: 4090850

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITE perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 08 de Janeiro de 2024.

Emitida às 13:13:55 do dia 08/01/2024

Código de controle da certidão: 000354.485878.000409.085020.801202.4131628

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

***** ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES *****



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.29
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.
CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO
CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08
VALOR: R\$ 1.651,70
DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011905
AUTENTICACAO SISBB: E.3B2.89E.872.04C.3F9

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Data da Transação: 19/01/2024
Nº Controle: 940.415.490.277.429.902
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de débito: 3014 Conta de débito: 16098 - 9

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Data do Pagamento: 19/01/2024
Período de Apuração: 31/12/2023
Número do CPF ou CNPJ: 029.505.759/0001-08
Código de Receita: 1708
Número de Referência:
Data do Vencimento: 19/01/2024
Valor do Principal: R\$ 1.651,70
Valor da Multa: R\$ 0,00
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 0,00
Valor Total: R\$ 1.651,70
Autenticação Bancária: 003.914.666.544.280

Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.


A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 3014, na data de pagamento.

Autenticação

yyYKdgpM JOWGntZf XDkmOZqZ rBI76Kn6 lwWxuNNq m6P62CPK YsHuw5K* @77jkXpw
e87#6t?L yoCWODqP PGG?8W33 E3TrYj1J ykTyKm@Z qe*62Tm6 n*A3B7Bk VwytOhbQ
#DHW4rse fEfkXzhK Uer8DmNc aN5YyEsC vTN3I4LX JRkpGgLv 10007770 01108553

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IRRF (MES)	02 - Período de apuração	31/12/2023
	03 - Número CPF ou CNPJ	29.505.759/0001-08
01 - Nome/Telefone INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL 32018200	04 - Código da receita	1708
	05 - Número de referência	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00 IRRF (MES) NFS do G5 (31/12/2023)	06 - Data Vencimento	19/01/2024
	07 - Valor Principal	1.651,70
	08 - Valor da Multa	
	09 - Valor do juros e/ou	
	10 - Valor Total	1.651,70
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


UPA. Repasseo matruz

Tatiane
12/01/2024

Denise
12/01/2024

Antonio 12/01/2024

Assinado de forma digital por ANTONIO
 ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Dados: 2024.01.15 14:02:40 -03'00'

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF IRRF (MES)	02 - Período de apuração	31/12/2023
	03 - Número CPF ou CNPJ	29.505.759/0001-08
01 - Nome/Telefone INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL 32018200	04 - Código da receita	1708
	05 - Número de referência	
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00 IRRF (MES) NFS do G5 (31/12/2023)	06 - Data vencimento	19/01/2024
	07 - Valor principal	1.651,70
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou	
	10 - Valor total	1.651,70
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av. Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, solicita do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av. Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 1.651,70** (Hum Mil Seiscentos e Cinquenta e Um Reais e Setenta Centavos) para pagamento do imposto IRRF retido de terceiros, pois o mesmo é recolhido em guia única, pago pela matriz. Repasse feito da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 16098-9 ag 3014 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.1708 - IRRF Retido ref 12/2023

Valor Total da Guia (cod darf 1708)	R\$ 1.651,70
Data pagamento da guia	19/01/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	-
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 1.651,70
Valor transferido (nº transferência bancária 11.905)	R\$ 1.651,70
Data da transferência bancária	19/01/2024

São José do Rio Preto-SP, 19 de janeiro de 2024

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:09:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.09.41
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.
CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO
CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08
VALOR: R\$ 5.120,26
DEBITO EM: 19/01/2024

DOCUMENTO: 011906
AUTENTICACAO SISEB: C.8E1.982.951.A0A.15E

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Data da Transação: 19/01/2024
Nº Controle: 940.415.490.277.429.902
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de débito: 3014 Conta de débito: 16098 - 9

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Data do Pagamento: 19/01/2024
Período de Apuração: 31/12/2023
Número do CPF ou CNPJ: 029.505.759/0001-08
Código de Receita: 5952
Número de Referência:
Data do Vencimento: 19/01/2024
Valor do Principal: R\$ 6.666,11
Valor da Multa: R\$ 0,00
Valor dos Juros/Encargos: R\$ 0,00
Valor Total: R\$ 6.666,11
Autenticação Bancária: 003.914.666.544.511


Modelo aprovado pela SRF - ADE Conjunto Corat/Cotec Nº 001 de 2006.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 3014, na data de pagamento.


Autenticação

NFQixMci QM*ug*ay 7VUEtotI rPpBJwvN BVjvTbfd u93aP3N1 ps5kO*G3 A#vq@#Ur
sqYWijek #*ed7MBo 3umJHK2i SrtARLDu #didJEbT Lt3xgyR9 PCDCDmKo K?DEi4WP
vTngU28J W2PqNqnb jmG95IPd F9Yved5r tXpPJxQP upwLlf25 51109110 56602663

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h. exceto feriados.		

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF RETD.FTE (MES)</p>	02 - Período de apuração	31/12/2023
	03 - Número CPF ou CNPJ	29.505.759/0001-08
	04 - Código da receita	5952
	01 - Nome/Telefone	
	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	
	32018200	
	Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00	
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	19/01/2024
	07 - Valor Principal	6.666,11
	08 - Valor da Multa	
09 - Valor do juros e/ou		
RETD.FTE (MES)		
NFS do G5 (31/12/2023)		
10 - Valor Total	6.666,11	
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

UPB - Repassar matry - \$ 5120,00

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria Da Receita Federal Do Brasil Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF RETD.FTE (MES)</p>	02 - Período de apuração	31/12/2023
	03 - Número CPF ou CNPJ	29.505.759/0001-08
	04 - Código da receita	5952
	01 - Nome/Telefone	
	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	
	32018200	
	Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : RFB 736/07 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a R\$ 10,00	
	05 - Número de referência	
	06 - Data vencimento	19/01/2024
	07 - Valor principal	6.666,11
	08 - Valor da multa	
09 - Valor do juros e/ou		
RETD.FTE (MES)		
NFS do G5 (31/12/2023)		
10 - Valor total	6.666,11	
11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1ª e 2ª vias)		

Pauline

12/01/2024

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.01.15 14:02:19 -03'00'

André 12/01/2024

André
12/01/2024

Lçtos Retidos de Entradas (Analítico)

Escrita Fiscal por Computador

Empresa : A06

Razão : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J : 29.505.759/0001-08

No.Nota	Emissão	Valor Nota	Duplicata	Valor Pago	Data Pagto	PIS	COFINS	CSLL	CSRF
A06		Fornecedor	09.379.577/0001-20	APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA					
24168	03/11/2023	1.080,00		1.013,58	21/12/2023	7,02	32,40	10,80	50,22
	Total	1.080,00		1.013,58		7,02	32,40	10,80	50,22
A14		Fornecedor	28.195.061/0001-70	ASBG SERVIÇOS MEDICOS S/S LTDA					
110	05/12/2023	5.760,00		5.405,76	12/12/2023	37,44	172,80	57,60	267,84
111	05/12/2023	8.500,00		7.977,25	12/12/2023	55,25	255,00	85,00	395,25
	Total	14.260,00		13.383,01		92,69	427,80	142,60	663,09
A06		Fornecedor	18.963.475/0001-49	AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS S/S					
25575	14/12/2023	450,00		429,07	14/12/2023	2,93	13,50	4,50	20,93
	Total	450,00		429,07		2,93	13,50	4,50	20,93
A14		Fornecedor	16.887.673/0012-06	CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACIONAL					
904	11/12/2023	907,48		851,68	20/12/2023	5,90	27,22	9,07	42,19
	Total	907,48		851,68		5,90	27,22	9,07	42,19
A14		Fornecedor	19.492.573/0001-08	CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA					
1221	11/12/2023	20.532,00		19.269,28	12/12/2023	133,46	615,96	205,32	954,74
	Total	20.532,00		19.269,28		133,46	615,96	205,32	954,74
A14		Fornecedor	31.313.767/0001-02	CLINICA MEDICA FREITAS E GALINA					
146	05/12/2023	720,00		675,72	12/12/2023	4,68	21,60	7,20	33,48
	Total	720,00		675,72		4,68	21,60	7,20	33,48
A06		Fornecedor	43.184.527/0001-26	CONECTE-SE LTDA					
1888	06/11/2023	3.400,00		3.190,90	01/12/2023	22,10	102,00	34,00	158,10
1889	06/11/2023	900,00		844,65	01/12/2023	5,85	27,00	9,00	41,85
	Total	4.300,00		4.035,55		27,95	129,00	43,00	199,95
A14		Fornecedor	51.840.197/0001-08	G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA					
10109	05/12/2023	5.000,00		4.692,50	12/12/2023	32,50	150,00	50,00	232,50
	Total	5.000,00		4.692,50		32,50	150,00	50,00	232,50
A14		Fornecedor	43.386.867/0001-30	GLAUCIA S. QUEIROZ SERVICOS MEDICOS					
33	05/12/2023	1.416,00		1.328,92	12/12/2023	9,20	42,48	14,16	65,84
	Total	1.416,00		1.328,92		9,20	42,48	14,16	65,84
A06		Fornecedor	05.620.302/0002-67	GREEN PAPER FREE SOLUCOES SEM PAPEL LT					
5750	07/11/2023	1.589,50		1.491,74	20/12/2023	10,33	47,69	15,90	73,92
	Total	1.589,50		1.491,74		10,33	47,69	15,90	73,92
A14		Fornecedor	19.463.380/0001-29	GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI EIRELI					
2023181	05/12/2023	11.328,00		10.631,33	12/12/2023	73,63	339,84	113,28	526,75
	Total	11.328,00		10.631,33		73,63	339,84	113,28	526,75
A14		Fornecedor	59.855.742/0008-18	LABORATORIO BIOMEDIC LTDA.					
20234067	01/12/2023	18.439,20		17.305,21	11/12/2023	119,85	553,17	184,39	857,41
	Total	18.439,20		17.305,21		119,85	553,17	184,39	857,41
A14		Fornecedor	18.038.409/0001-62	LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME					
277	05/12/2023	16.992,00		15.946,99	12/12/2023	110,45	509,76	169,92	790,13
	Total	16.992,00		15.946,99		110,45	509,76	169,92	790,13
A14		Fornecedor	40.248.598/0001-57	MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
45	06/12/2023	11.328,00		10.631,33	12/12/2023	73,63	339,84	113,28	526,75
	Total	11.328,00		10.631,33		73,63	339,84	113,28	526,75
A06		Fornecedor	92.306.257/0001-94	MV INFORMATICA NORDESTE LTDA					
514	06/11/2023	1.470,00		1.379,59	01/12/2023	9,56	44,10	14,70	68,36
	Total	1.470,00		1.379,59		9,56	44,10	14,70	68,36

Lçtos Retidos de Entradas (Analítico)

Escrita Fiscal por Computador

Empresa : A06

Razão : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J : 29.505.759/0001-08

No.Nota	Emissão	Valor Nota	Duplicata	Valor Pago	Data Pagto	PIS	COFINS	CSLL	CSRF
A06		Fornecedor 09.379.577/0001-20		APOIO COTACOES SISTEMA DE INFORMATICA					
24168	03/11/2023	1.080,00		1.013,58	21/12/2023	7,02	32,40	10,80	50,22
Total		1.080,00		1.013,58		7,02	32,40	10,80	50,22
A06		Fornecedor 18.963.475/0001-49		AUDISA CONSULTORES ASSOCIADOS S/S					
25575	14/12/2023	450,00		429,07	14/12/2023	2,93	13,50	4,50	20,93
Total		450,00		429,07		2,93	13,50	4,50	20,93
A06		Fornecedor 43.184.527/0001-26		CONECTE-SE LTDA					
1888	06/11/2023	3.400,00		3.190,90	01/12/2023	22,10	102,00	34,00	158,10
1889	06/11/2023	900,00		844,65	01/12/2023	5,85	27,00	9,00	41,85
Total		4.300,00		4.035,55		27,95	129,00	43,00	199,95
A06		Fornecedor 05.620.302/0002-67		GREEN PAPER FREE SOLUCOES SEM PAPEL LT					
5750	07/11/2023	1.589,50		1.491,74	20/12/2023	10,33	47,69	15,90	73,92
Total		1.589,50		1.491,74		10,33	47,69	15,90	73,92
A06		Fornecedor 92.306.257/0001-94		MV INFORMATICA NORDESTE LTDA					
514	06/11/2023	1.470,00		1.379,59	01/12/2023	9,56	44,10	14,70	68,36
Total		1.470,00		1.379,59		9,56	44,10	14,70	68,36
A06		Fornecedor 92.306.257/0007-80		MV INFORMATICA NORDESTE LTDA					
64701	07/11/2023	18.333,33		17.205,83	20/12/2023	119,17	550,00	183,33	852,50
64702	07/11/2023	1.979,17		1.857,44	20/12/2023	12,87	59,38	19,79	92,04
64871	09/11/2023	785,00		736,72	20/12/2023	5,10	23,55	7,85	36,50
64908	09/11/2023	450,00		422,32	20/12/2023	2,93	13,50	4,50	20,93
Total		21.547,50		20.222,31		140,07	646,43	215,47	1.001,97
A06		Fornecedor 43.201.535/0001-33		SISTEMA ESTRATÉGICOS LTDA					
1008	14/07/2023	3.465,00		275,32	20/12/2023	1,88	8,66	2,89	13,43
1492	06/11/2023	1.254,00		1.176,88	20/12/2023	8,15	37,62	12,54	58,31
1493	06/11/2023	686,10		643,91	20/12/2023	4,46	20,58	6,86	31,90
Total		5.405,10		2.096,11		14,49	66,86	22,29	103,64
A06		Fornecedor 05.401.067/0001-51		TEIKO SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA DA					
31031	02/11/2023	577,50		541,98	20/12/2023	3,75	17,33	5,78	26,86
Total		577,50		541,98		3,75	17,33	5,78	26,86

TOTAIS GERAIS

Pis Total

Cofins Total

Csll Total

CSRF Total

216,10

997,31

332,44

1.545,85

felici 12/01/2024

Denise
12/01/2024

Touaine
12/01/2024

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av. Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, solicita do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av. Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 5.120,26** (cinco mil cento e vinte reais e vinte e seis centavos) para pagamento do imposto CSRF, pois o mesmo é recolhido em guia única, pago pela matriz. Repasse feito da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 16098-9 ag 3014 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.5952 - CSRF ref 12/2023

Valor Total da Guia	R\$ 6.666,11
Data pagamento da guia	19/01/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 1.545,85
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0002-99	R\$ 0,00
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 5.120,26
Valor transferido (nº transf.bancária – 11.906)	R\$ 5.120,26
Data da transferência bancária	19/01/2024

São José do Rio Preto-SP, 19 de janeiro de 2024

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362066/SP

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372010331086811
20/01/2024 11:09:5120/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:09:51
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080932522481561278820008896000000392550

BENEFICIARIO:

GRESPLAN ETIQUETAS R PRETO LTDA

NOME FANTASIA:

GRESPLAN ETIQUETAS R PRETO LTDA

CNPJ: 09.458.666/0001-62

BENEFICIARIO FINAL:

GRESPLAN ETIQUETAS R PRETO LTDA

CNPJ: 09.458.666/0001-62

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	11.907
DATA DE VENCIMENTO	19/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.925,50
VALOR COBRADO	3.925,50

NR.AUTENTICACAO 2.F2F.054.51D.0E2.F17

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recebemos de GRESPLAN ETIQUETAS - RIO PRETO LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 20/12/2023 Dest/Rem: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total: 3.925,50

NF-e
Nº 000.109.004
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

GRESPLAN ETIQUETAS - RIO PRETO LTDA - ME



RUA JOSE PONCE DE AZEVEDO, 655 -
DIST.IND. ULISSES GUIMARAES - SAO
JOSE DO RIO PRETO - SP - CEP: 15092-603
Fone: (17)3227-8445

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.109.004
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 1209 4586 6600 0162 5500 1000 1090 0411 2147 9465

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de produção do estabelec

PROYOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135232265769917 20/12/2023 17:05:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647527241115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
09.458.666/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	DATA DA EMISSÃO 20/12/2023
ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002
MUNICÍPIO MIRASSOL	UF SP	TELEFONE / FAX (17)3042-1256	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 20/12/2023
			HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 109004 - Valor Original: R\$ 3.925,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.925,50
-----------------	--

DUPLICATAS

Número : 001	
Vencimento: 19/01/2024	
Valor : 3.925,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.920,50	VALOR DO ICMS 705,69	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	V.APROX. TRIBUTOS 1.237,23 (31,56 %)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.920,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 5,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.925,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL GRESPLAN ETIQ. RIO PRETO LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 09.458.666/0001-62
ENDEREÇO RUA JOSE PONCE DE AZEVEDO N 655		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 4	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 11,870	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AJ. % ICMS	JPI
30211	33X18X3 COUCHE UPA FACERES RL 6435 UN	48211000	000	5101	MIL	50.000	8,47	- 0,00	423,50	423,50	76,23	0,00	18,00	0,00
GR1369	BOB. 80X40 KPH856 A. TERMOSCRIP CX 30 UN	48025710	000	5101	CX	1.000	154,00	- 0,00	154,00	154,00	27,72	5,00	18,00	3,25
30044	20X273 BOPP TERMICO PULSEIRA C/ 165 UN	49119900	000	5101	MIL	10.000	322,30	- 0,00	3.223,00	3.223,00	580,14	0,00	18,00	0,00
GR1409	RIBBON 110X74 CERA KURZ	96121000	000	5102	UN	15.000	8,00	- 0,00	120,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00

Assinatura que os materiais são de origem nacional e não são importados.

*Jucinda Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.544-7
21/12/2023*

*Glauca Sardinha
Gerente Administrativo*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO EM ANEXO Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023 Chamamento Público n 009/2022 Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organizacao Social Faceres *FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES. A Base de Calculo do PIS/Cofins foi apurada nos termos da decisao proferida pelo STF no Recurso Extraordinario 574706.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Beneficiário GRESPLAN ETIQUETAS RIO PRETO LT		Agência / Código do Beneficiário 4816/12788-2		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Nosso Número 109/00093252-2		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 19/01/2024	Número do Documento 109004/1.1	Espécie REAL	Valor do Documento 3.925,50		
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Data do processamento 20/12/2023

Beneficiário GRESPLAN ETIQUETAS RIO PRETO LT		CNPJ/CPF 09.458.666/0001-62	Pagador		Vencimento 19/01/2024
Endereço Beneficiário RUA JOSÉ PONCE DE AZEVEDO, 655 - DIST.IND. ULISSES GUIMARÃES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP 15092603					
Nosso Número 109/00093252-2	Carteira 109	Espécie REAL	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 4816/12788-2
Data do Documento 20/12/2023	Número do Documento 109004/1.1	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 20/12/2023	(=) Valor do Documento 3.925,50
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. https://www.itaubr.com.br/servicos/boletos/atualizar/ Protestar em 6 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,72 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/01/2024.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF / CNPJ: 29505759000370

Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - - SANTA CASA - 15135002 - MIRASSOL / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 19/01/2024
Beneficiário GRESPLAN ETIQUETAS RIO PRETO LT		CNPJ / CPF 09.458.666/0001-62		Agência / Código do Beneficiário 4816/12788-2	
Endereço Beneficiário RUA JOSÉ PONCE DE AZEVEDO, 655 - DIST.IND. ULISSES GUIMARÃES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP 15092603					Nosso Número 109/00093252-2
Data do Documento 20/12/2023	Número do Documento 109004/1.1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 20/12/2023	(=) Valor do Documento 3.925,50
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. https://www.itaubr.com.br/servicos/boletos/atualizar/ Protestar em 6 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 7,72 por dia de atraso para pagamento a partir de 20/01/2024.					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF / CNPJ: 29505759000370

Endereço AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 -

SANTA CASA
15135002 - MIRASSOL / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



FORNECEDOR		REWORK	W/E FONSECA INFORMATICA- ME	GRESPAN				
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.						
BOBINA TÉRMICA	unidade	5	12,00	60,00	17,00	85,00	154,00	154,00
RIBBON CERA	unidade	30	14,00	420,00	18,00	540,00	8,00	240,00
PULSERAS	unidade	50	100,00	5.000,00	120,00	6.000,00	322,30	3.223,00
ETIQUETA COLUNA COM 3	unidade	10	44,47	444,70	50,00	500,00	8,47	423,50
ETIQUETA 100X25	unidade	10	48,00	480,00	61,10	611,00	34,00	340,00
TOTAL				6.404,70		7.366,00		4.380,50
COND. DE PAGTO.			A prazo		A prazo			A prazo
PRazo DE ENTREGA			a pronta entrega		a pronta entrega			a pronta entrega
FRETE			FOB		FOB			FOB
OBSERVAÇÃO			pagamento pra 30 dias no boleto		pagamento para 30 dias no boleto			Pagamento 20/30/40 dias
CONTATO			E-mail		E-mail			E-mail
DATA			26/10/2023		27/10/2023			30/10/2023

RESPONSÁVEL


 Divisão de Suprimentos
 Administrativo

ORÇAMENTO

A:

Razão Social: Instituto de Saúde – Organização Social Faceres

CNPJ: 29.505.759/0003-70

A/C: Vitor

Setor – T.I.

DESCRIÇÃO DE SUPRIMENTOS A SEREM VENDIDOS

PRODUTO / SERVIÇO	ROLOS	VL UNITARIO	VL TOTAL
BOBINA TÉRMICA (IMPRESSORA NÃO FISCAL)	5	R\$ 12,00	R\$ 60,00
RIBBON CERA 110m x 74mm	30	R\$ 14,00	R\$ 420,00
PULSEIRAS IDENTIFICAÇÃO ADULTO (200 P/ ROLO)	50	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
ETIQUETAS 30 x 15 mm C/ 3 COLUNAS (6000 P/ ROLO)	10	R\$ 44,47	R\$ 444,70
ETIQUETAS 100 x 25 mm (1260 P/ ROLO)	10	R\$ 48,00	R\$ 480,00

Total:

R\$ 6.404,70

PRAZO DE ENTREGA

10 Dias após aprovação do orçamento

VALIDADE DA PROPOSTA

5 Dias

São José do Rio Preto, 26 de outubro de 2023.

Assinatura

Rita Rodrigues
Sup. Administrativo
56 2137 1128

PREMIUM PRINT SOL. IMP. E DIGITAIS EIRELI
CNPJ: 07.708.604/0001-36

Assinatura

ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DE: W.E. Fonseca Informática ME
CNPJ: 06.207.993/0001-53
Inscr. Estadual: 647.442.088.112

A/C:
Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Rose

SEGUE PROPOSTA

Qtds	PRODUTO / SERVIÇO	VL UNITARIO	VL TOTAL
5	BOBINA TERMICA NÃO FISCAL	R\$ 17,00	R\$ 85,00
30	RIBBON DE CERA 110 X 74	18,00	R\$ 540,00
50	PULSEIRAS IDENTIFICAÇÃO ADULTO	R\$ 120,00	R\$ 6.000,00
10	ETIQUETAS C/ 3 COLUNAS (6000 P/ ROLO)	R\$ 50,00	R\$ 500,00
10	ETIQUETAS 100 X 25 (1260 P/ ROLOS)	R\$ 61,10	R\$ 611,00

R\$ 7.736,00 (sete mil, setecentos e Trinta e seis reais)

Validade da Proposta: 2 (dois) dias.

Atenciosamente, São José Rio Preto, 27/10/2023.

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Robson L. da Fonseca
Depto Vendas.

Orçamento Nº: 903905505**Data: 30/10/2023****Cliente: UPA FACERES MIRASSOL****CNPJ/CPF: 29.505.759.0003-70****Condição de Pagamento:
20/30/40 DIAS****Frete: CIF - Por conta do emitente****Data/Hora: 30/10/2023 12:32**

Código	Descrição	Qtde.	Valor Unit.	Total
1369	BOB. 80X40 KPH856 A. TERMOSCRIP CX 30 UN	1,000	154,00	154,00
1409	RIBBON 110X74 CERA KURZ	30,000	8,00	240,00
30044	20X273 BOPP TERMICO PULSEIRA C/ 165 UN	10,000	322,30	3.223,00
30045	100X25 COUCHE UPA FACERES C/ 1600 UN/ NEUTRA	10,000	34,00	340,00
30211	33X18X3 COUCHE UPA FACERES RL 6435 UN	50,000	8,47	423,50
			Total	4.380,50

ALEXANDRE**(17) 99765-6998****grespanvendas4@gmail.com****UPA FACERES MIRASSOL*****PARA MATERIAIS IMPRESSOS PODERÁ HAVER VARIAÇÃO DE 10% NA QUANTIDADE.*****NÃO ACEITAMOS CANCELAMENTO DE PEDIDO COM PRODUTOS PERSONALIZADOS.****DECLARO QUE ESTOU CIENTE DAS NORMAS DESCRITAS ACIMA.****ORÇAMENTO VÁLIDO POR 7 DIAS**
Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativa



001- AG. 1510-5/C.C. 36200-X



341- AG. 4816-D/C.C. 12788-2



CNPJ: 09.458.666/0001-62

Localizada no município de São José do Rio Preto/SP, a GRESpan ETIQUETAS está instalada em um parque gráfico de 2.000 m² MATRIZ/FILIAL, possui frota própria, máquinas de alta performance e conta com cerca de 80 profissionais com longa experiência, que possibilitam oferecer soluções inteligentes e econômicas para a fabricação de rótulos, etiquetas e bobinas entregando qualidade, inovação e rapidez.

Buscamos estabelecer uma relação transparente com nossos clientes, pois a nossa missão é imprimir a melhor imagem para seu produto.

NOSSOS PILARES ESTÃO ALICERÇADOS EM:



SUSTENTABILIDADE

Reduzindo continuamente o impacto ambiental do nosso negócio;



RESPEITO AO CAPITAL HUMANO

Somos melhores quando trabalhamos juntos;



INTEGRIDADE

Somos motivados a fazer a coisa certa, sempre;



EXCELÊNCIA

Comprometidos com a melhoria contínua e satisfação de nossos clientes.

Estamos à disposição para esclarecer eventuais dúvidas e aguardamos o seu contato para agendarmos uma visita.

**BAIXE O CATÁLOGO EM
NOSSO SITE E CONHEÇA
NOSSOS PRODUTOS**



Att.

Equipe Grespan



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:43:3026/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:43:29
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090299321700500020702171496020000014500

BENEFICIARIO:

EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI L

NOME FANTASIA:

EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI LTDA -

CNPJ: 15.310.785/0001-76

PAGADOR:

INSTITUTO DE SA u00daDE - ORGANIZA

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.201

NOSSO NUMERO 29932170000020702

CONVENIO 02993217

DATA DE VENCIMENTO 21/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 145,00

VALOR COBRADO 145,00

NR.AUTENTICACAO D.EC3.F07.F69.49C.DB9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

EASY CONNECT
 CPF/CNPJ: 15.310.785/0001-76 IE: 451046410118
 Endereço: Rua São Sebastião, 1766, - 15130-071 - Centro - Mirassol - SP
 Telefone: (17) 3242-9939 SAC:
 Site:
 Email: bpo1@qualityctb.com.br


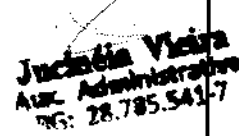
Modelo 21	
Numero	Série
106548	U
Data de Emissão	
05/01/2024	
Data de Prestação	
05/01/2024	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 **RG/Inscrição Estadual:** ISENTO
Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, - 15135-002 - SANTA CASA - Mirassol - SP
Telefone: (17) 3042-1256

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	CFOP	Quant.	Unitário R\$	Total R\$
1	PLANO ENSY 3 01/2024 CT de Gestão nº 121/2023 - 04/05/23 Cham Público nº 009/2022 Proc nº 223/2022 DA DCL Mirassol/SP Inst Faceres	5303	1,000	145,00	145,00
 Gláucia Sardinha Gerente Administrativo		 Jucélia Vieira Aux. Administrativo RG: 28.785.541-7			
Base de Cálculo	ICMS	ISENTOS e Não Tributados	Outros	Valor Total	
R\$ 145,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 145,00	

Chave de Codificação Digital (MD5) (Reservado ao Fisco)

B45D.E659.A3AA.273B.CABD.93A6.9D0E.E57C

OBSERVAÇÃO

PLANO ENSY 3 01/2024 CT de Gestão nº 121/2023 - 04/05/23 Cham Público nº 009/2022 Proc nº 223/2022 DA DCL Mirassol/SP Inst Faceres - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 145,00 = Total R\$ 145,00.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:43:4826/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:43:48
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BCO BRADESCO S.A.

23793376099000002014061001909607596010000213713

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

PAPELARIA IDEAL

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.202
DATA DE VENCIMENTO 20/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.137,13
VALOR COBRADO 2.137,13

NR.AUTENTICACAO E.355.D24.5A4.4D1.193

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.



Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBI (CMOS) DE TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:		NFE
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 3226888
		SÉRIE 0

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA SP 215, KM 98  PORTO FERREIRA 13669-899 19 3589-8000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 3226888 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 1256 6798 6300 0191 5500 0003 2268 8812 4686 7718 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 135232268321631 21/12/2023 01:09:46-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ 56.679.863/0001-91			

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 65554		29.505.759/0003-70	21/12/2023
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO/DISTRITO	DATA DE ENTRADA SAÍDA
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES	2520	SANTA CASA	21/12/2023
MUNICÍPIO	CEP	FONE/FAX	UF
MIRASSOL	15135-002	1730421256	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
			01:08:27

FATURA/DUPLICATA								
DOIS MIL E CENTO E TRINTA E SETE REAIS E TREZE CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/01/2024	2.137,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
75,02	13,50	0,00	0,00	2.137,13	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.137,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		0 - Remetente		FUM4890	SP	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RDV SP 215 S/N KM 98		PORTO FERREIRA		SP	555017832110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
10				194,066	194,066	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSF	CFOP	UNID	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
341	CAN ESP. BIC CRISTAL- AZUL(E)	96081000	0 60	5405	CX50	2.0000	39,5900	79,18	0,00	0,00	0,00	83,92	0,00
116175	CLIPS GALV. BACCHI 2/0 L.LEVE C/100(E)	83059000	0 00	5102	PI10	1.0000	18,3500	18,35	18,35	3,30	18,00		
1374	ELASTICO LATEX FULGOR N18 25G CX FINO(E)	40169990	0 00	5102	CX1	10.0000	1,5800	15,80	15,80	2,84	18,00		
88575	FITA EMP. 48X40 QUALITAPE ADELBRAS TRANSPAR	39191010	0 00	5102	PT4	1.0000	14,5500	14,55	14,55	2,62	18,00		
154163	GRAMPO GALV. 26/6 CIS C/5000(E)	83052000	2 00	5102	CX1	8.0000	3,2900	26,32	26,32	4,74	18,00		
126483	LIVRO ATAS 200FLS 233552 TILIBRA(E)	48202000	0 60	5405	PT3	1.0000	77,0100	77,01	0,00	0,00	0,00	72,52	0,00
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT	48025610	0 60	5405	CX10	8.0000	238,2400	1.905,92	0,00	0,00	0,00	1922,24	0,00

Declaro que os dados constantes desta Nota Fiscal foram
 discriminados nesta nota fiscal e foram
 conferidos e recebidos em _____

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAR BOLETO SE NÃO RECEBER EM 03 DIAS ENTREGA - NroCarga: 398595 - NroPedido: 5968450 - Paleta: 2 / 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 2282.62 ICMS ST: 180.75 B.Calc.Op.Prop: 1519.04 ICMS Op.Prop: 273.43 - (VOLUME: 1+8+1 = 10)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

CC-e



CNPJ

56679863000191

CHAVE DE ACESSO

35231256679863000191550000032268881246867718

LOTE	ORGÃO	EVENTO	TIPO EVENTO	SEQ. EVENTO	VERSÃO EVENTO
ID11011035231256679863000191550000032268881246867718	35	Carta de Correcao	110110	1	1.00

CORREÇÃO

Contrato de Gestao n 121 2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Publico n 009 2022 Processo n 223 2022 D.A. D.C.L Mirassol SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA			Agência /Código Beneficiário 3376-6/0019096-9		Observações:
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 6 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP			Nosso Número 09/00000201461-3		
			Data de Vencimento 20/01/2024		
Data Documento 21/12/2023	Espécie DM	Num. do Documento 3226888	Parcela 1	Valor 2.137,13	Data
Recebi(emos) o Bolet com as características acima.			Pagador: Nome por Extenso		

> --- Corte aqui ----- Corte Aqui ---<

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECIBO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO



Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO					Vencimento 20/01/2024
Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91 RODOVIA SP 215 KM.98 , 98 - ZONA RURAL PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899					Agência/Código Beneficiário 3376-6/0019096-9
					Nosso Número 09/00000201461-3
Data do Documento 21/12/2023	Num. do Documento 3226888/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/12/2023	(=) Valor do Documento 2.137,13
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 7,12 Após vencimento cobrar multa de 42,74 Título: 3226888 1 Documento: 3226888					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CNPJ: 29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica

> --- Corte aqui ----- Corte Aqui ---<

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO APÓS VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BRADESCO					Vencimento 20/01/2024
Beneficiário TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91					Agência/Código Beneficiário 3376-6/0019096-9
Data do Documento 21/12/2023	Num. do Documento 3226888/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/12/2023	Nosso Número 09/00000201461-3
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.137,13
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 7,12 Após vencimento cobrar multa de 42,74 Título: 3226888 1 Documento: 3226888					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CNPJ: 29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica

BRDESCO S.A.

Ficha de Compensação





Luciana Soares de Oliveira Dias
Representante Comercial
17 99114-6963
ludias1929@gmail.com

COTAÇÃO: 18/12/2023 - CLIENTE: FACERES

CÓDIGO	PRODUTO	MED	QTD	PREÇO	TOTAL
73152	PAPEL SULFITE REPORT 500 FLS	C/10	8	238.24	R\$ 1,905.92
154163	GRAMPO CIS GALVANIZADO C/5000	UND	8	R\$ 3.29	R\$ 26.32
126483	LIVRO ATA 200 FLS	C/3	1	R\$ 77.28	R\$ 77.28
116175	CLIPS 2/0 C/100 BACCHI	C/10	1	R\$ 18.35	R\$ 18.35
1374	ELASTICO AMARELO 25G	UND	10	R\$ 1.58	R\$ 15.80
341	CANETA BIC AZUL	C/50	2	R\$ 39.59	R\$ 79.18
88575	FITA LARGA TRANSPARENTE 48X40	C/4	1	R\$ 14.55	R\$ 14.55

R\$ 2,137.40

PRAZO PARA PAGAMENTO: BOLETO 30 DIAS


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo



Luciana Soares de Oliveira Dias
Representante Comercial
17 99114-6963
ludias1929@gmail.com


COTAÇÃO: 18/12/2023 - CLIENTE: FACERES

CÓDIGO	PRODUTO	MED	QTD	PREÇO	TOTAL
73152	PAPEL SULFITE REPORT 500 FLS	C/10	8	238.24	R\$ 1,905.92
106660	QUADRO MULTIUSO A4 WALEU	UND	10	R\$ 21.17	R\$ 211.70
154163	GRAMPO CIS GALVANIZADO C/5000	UND	8	R\$ 3.29	R\$ 26.32
109116	LIVRO ATA 200 FLS	C/3	1	R\$ 62.80	R\$ 62.80
116175	CLIPS 2/0 C/100 BACCHI	C/10	1	R\$ 18.35	R\$ 18.35
1374	ELASTICO AMARELO 25G	UND	10	R\$ 1.58	R\$ 15.80
341	CANETA BIC AZUL	C/50	2	R\$ 39.59	R\$ 79.18
88575	FITA LARGA TRANSPARENTE 48X40	C/4	1	R\$ 14.55	R\$ 14.55

R\$ 2,334.62

PRAZO PARA PAGAMENTO: BOLETO 30 DIAS


Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

	BALIPA PAPELARIA E	Rua Santo Antonio, 2309	Mirassol - SP	Numero Atendimento
	ORÇAMENTO			0000789351

Cliente: 008767 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	Fantasia:
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES	Bairro: SANTA CASA
Cidade: MIRASSOL - SP	Cep: 15135002
CNPJ: 29.505.759/0003-70	Inscrição Estadual:
	Telefone: (17) 3042-1256

Emissão: 18/12/2023 Vendedor: 00056- Observação:
Pagamento:

1	18/12/2023	2.740,07	DH						
Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total
00012102	CLIPS Nº 2/0 C/100 UNID			9.11.11	ACC	01/F-26	10	3,19	31,90
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	02/PADRAO	8	257,95	2.063,60
00036542	QUADRO DISPLAY ACRILICO A4 CRISTAL			865.1	ACRIMET	02/PADRAO	10	41,13	411,30
00054086	LIVRO ATA C/ 200 FLS			233552	TILIBRA	02/PADRAO	3	28,22	84,66
00053450	GRAMPO GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO C/			303010	MASTERPPR	02/PADRAO	8	4,40	35,20
00034916	ELASTICO DINHEIRO C/ 100 GR			789943	PREMIER	02/PADRAO	10	1,80	18,00
00001958	CANETA CRISTAL AZUL	CX50	50	835205	BIC	02/PADRAO	2	40,35	80,70
00041086	FITA EMPACOTAMENTO 48X50 TRANSPARENTE	PT5	5	PA.18.	KORETAPE	02/PADRAO	1	14,71	14,71
Total de Itens: 8		Quantidade total: 52		Sub-Total:		2.740,07			
Preço de tabela:				Descontos:		0,00			
				Total Liquido:		2.740,07			

G. S. S.
Gloria Sardinha
 Gerente
 Administrativo



Serdal Atacado de Papelaria Ltda
CNPJ: 04.437.575/0003-99 - I.E. 647.764.856-117
R. Bernardino de Campos, 4399 - Redentora
São José do Rio Preto - SP - CEP: 15015-300
e-mail: atendimento@papelariacriativarp.com.br
FONE: 17 3222 4100 / WhatsApp 17 99804-2443

ORÇAMENTO: 9.508

CLIENTE: 2 NOME CONSUMIDOR

FANTASIA: CONSUMIDOR

ENDEREÇO ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 161 - VILA ERCILIA

CEP: 15013040 FONE: 0

MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

CPF/CNPJ: 2

INSCRIÇÃO:

COND.PAGTO: AV - A VISTA

DOC.REC: DN - DINHEIRO

ENT: 53 - ORCAMENTO CRIATIV REPRES: 94 - JULIA PORTO CAVERSANI

DATA: 19/12/2023

Produto	Descrição	Referência	Embalagem	Qtde	Vlr.Unitário	Valor Total
16710.00.9	CAN ESF. 1.0 CRISTAL AZ BIC	835205	CX10050UN	2,00	47,90	95,80
30052.00.0	CLIPES 2/0 C/100 ACC	9.11.11.17-1	UN10001UN	10,00	3,90	39,00
60703.00.0	ELASTICO C/ 100 S.AMARELO MERCUR	B0501020407007	UN10001UN	10,00	5,80	58,00
50955.00.0	FITA EMPAC.45MMX100M TRANSPARENTE ALLTAPE	PA000010027	UN10001UN	5,00	6,90	34,50
8840.00.0	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO C/5000 EAGLE	179.5400	UN10001UN	8,00	6,20	49,60
31544.00.0	LIVRO ATA 200FL NUMERADA SAO DOMINGOS	4557 / 10004	UN10001UN	3,00	28,90	86,70
6090.00.9	PAPEL SULFITE A3 500FL CHAMEX	304	CX10005UN	8,00	389,90	3.119,20
33263.00.0	QUADRO MULTIUSO A4 DISPLAY OFFICE WALEU/M	10090009	UN10001UN	10,00	24,90	249,00

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

DADOS CLIENTE:

PESO BRUTO: 0


NRO ITENS: 8

QTDE ITENS: 56,00

TOTAL ITENS: 3.731,80

TOTAL PEDIDO: 3.731,80

OBS.INTERNA

	MARK LIVRARIA E PAPELARIA RUA CAMPOS SALES, 2280 MIRASSOL - SP	Numero Atendimento
	ORÇAMENTO	0000626793
Cliente: 004676 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE -	
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES	Bairro: SANTA CASA	
Cidade: MIRASSOL - SP	Cep: 15135002	Telefone: (17) 3042-1256
CNPJ: 29.505.759/0003-70	Inscrição Estadual:	

Emissão: 19/12/2023 Vendedor: 00055- Observação:

Pagamento:

1	19/12/2023	3.024,08	DH						
Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total
00012102	CLIPS Nº 2/0 C/100 UNID			9.11.11	ACC	01/F-26	10	3,90	39,00
00001958	CANETA CRISTAL AZUL	CX50	50	835205	BIC	01/I-358	2	47,50	95,00
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	01/PADRAO	8	278,95	2.231,60
00036542	QUADRO DISPLAY ACRILICO A4 CRISTAL			865.1	ACRIMET	01/PADRAO	10	47,85	478,50
00054086	LIVRO ATA C/ 200 FLS			233552	TILIBRA	01/PADRAO	3	29,80	89,40
00053450	GRAMPO GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO C/			303010	MASTERPR	01/PADRAO	8	5,90	47,20
00034916	ELASTICO DINHEIRO C/ 100 GR			789943	PREMIER	01/PADRAO	10	2,20	22,00
00041086	FITA EMPACOTAMENTO 48X50 TRANSPARENTE	PT5	5	PA.18.	KORETAPE	01/PADRAO	1	21,38	21,38
Total de Itens: 8		Quantidade total: 52		Sub-Total:				3.024,08	
Preço de tabela:				Descontos:				0,00	
							Total Líquido:		3.024,08

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:44:0526/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:44:06
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090326539200500027688175196030000062902

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.203

NOSSO NUMERO 32653920000027688

CONVENIO 03265392

DATA DE VENCIMENTO 22/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 629,02

VALOR COBRADO 629,02

NR.AUTENTICACAO A.6F6.D6F.991.337.D5E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEDRAL / SP		Número NFS-e 25070
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Data e Hora de Emissão 12/01/2024 00:00:00
RPS Nº: 24407	Série: 00001 Emitido em: 12/01/2024	Código de Verificação 100EZUT9C

PRESTADOR DE SERVIÇOS		
	CNPJ / CPF: 08.428.051/0001-20	Inscrição Municipal: 1862
	Nome/Razão Social: STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA	Inscrição Estadual: ISENTA
	Endereço: RUA RUA CABO VERDE 443 443 , JD DO CEDRO	
	Município: CEDRAL	UF: SP CEP: 15895-000
	Fone: (17) 3266-2005	E-mail: financeiro@sterimed.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS		
CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:	Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		
Endereço: DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA		
Município: MIRASSOL	UF: SP	CEP: 15135-002
Fone: (17) 99128-3010	E-mail: ADMINISTRATIVO@INSTITUTOFACERES.ORG.BR	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
SERVICO DE ESTERILIZACAO Referente Período de 01-12-2023 a 31-12-2023 - Contrato de Gestao numero 121/ 2023 Chamamento Publico 009/2022		
Processo nº 223/2022 D.A. DCL - Mirassol -SP Instituto de Saude Organizacao Social FACERES Parcelamento:		

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 629,02		
--	--	--

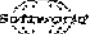
RETENÇÕES FEDERAIS							
Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Atividade: 0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.
Cód. Trib. Municipal: 0000070000014
CNAE: 0161001 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incond.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 629,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 629,02	2,0000	R\$ 12,58	R\$ 0,00	R\$ 629,02	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN	
Competência: 12/01/2024	Regime Especial de Tributação:
ISS Retido: NÃO	Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
Optante Simples: NÃO	Local de Prestação: CEDRAL / SP
Incentivador Cultural: NÃO	Município de Incidência: CEDRAL / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES	
- Esta NFS-e foi emitida através do RPS N° 24407 série 00001, emitido em 12/01/24.	
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços.	
- A autenticidade desta nota poderá ser verificada no site, com utilização do código de verificação.	

powered by 

NFS-e <small>Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</small>	Recebi(emos) de STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA, CNPJ: 08.428.051/0001-20 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especificada abaixo:				
	Data do Recebimento		Número do RG / CPF		Nome / Assinatura do Recebedor
	Número RPS 24407	Série 00001	Emitido em 12/01/2024	Número NFS-e 25070	Código de Verificação 100EZUT9C

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jucelia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

BANCO DO BRASIL		Banco		001-9		00190.00009 03265.392005 00027.688175 1 96030000062902	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/01/2024	
Beneficiário STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACA						Agência/Código Cedente 6760-1/0000000296-8	
Data Documento 12/01/2024	Nº do Documento 025070/1-1	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data do Processamento 12/01/2024		Nosso Número 32653920000027688	
Uso do Banco	Carteira 17-043	Espécie R\$	Quantidade	Valor X		(+)= Valor do Documento 629,02	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Sacador/Avalista)						(-) Desconto / Abatimentos	
Mora diária: R\$ 1.03						(-) Outras deduções	
Nao dispensar juros de mora diária						(+)= Mora / Multa (Juros)	
Protestar após o terceiro dia útil						(+)= Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL				SANTA CASA SP CPF/CNPJ 29.505.759/0003-70		3111 R: 0 P: 0	
Sacador/Avalista						Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica - FICHA DE CAIXA

RECIBO DO PAGADOR

BANCO DO BRASIL		Banco		001-9		00190.00009 03265.392005 00027.688175 1 96030000062902	
Beneficiário STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACA				Agência/Código Cedente 6760-1/0000000296-8		Espécie R\$	
Endereço: RUA CABO VERDE, 443 CEDRAL/SP				CNPJ: 08426051000120		Nosso Número 32653920000027688	
Nº do Documento 025070/1-1	CPF/CNPJ 29.505.759/0003-70	Vencimento 22/01/2024		Valor do Documento 629,02			
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa (Juros)	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado			
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Sacador/Avalista)							
Mora diária: R\$ 1.03							
Nao dispensar juros de mora diária							
Protestar após o terceiro dia útil							
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL				SANTA CASA SP CPF/CNPJ 29.505.759/0003-70		3111 R: 0 P: 0	
Sacador/Avalista				Código de Baixa:			

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Corte na Linha Pontilhada

BANCO DO BRASIL		Banco		001-9		00190.00009 03265.392005 00027.688175 1 96030000062902	
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 22/01/2024	
Beneficiário STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACA						Agência/Código Beneficiário 6760-1/0000000296-8	
CNPJ: 29.505.759/0003-70							
Data Documento 12/01/2024	Nº do Documento 025070/1-1	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data do Processamento 12/01/2024		Nosso Número 32653920000027688	
Uso do Banco	Carteira 17-043	Espécie R\$	Quantidade	Valor X		(+)= Valor do Documento 629,02	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Sacador/Avalista)						(-) Desconto / Abatimentos	
Mora diária: R\$ 1.03						(-) Outras deduções	
Nao dispensar juros de mora diária						(+)= Mora / Multa (Juros)	
Protestar após o terceiro dia útil						(+)= Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL				SANTA CASA SP CPF/CNPJ 29.505.759/0003-70		3111	
Sacador/Avalista				Código de Baixa:			

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



STERIMED CEDRAL	LAUDO DE ESTERILIZAÇÃO	Data: 12/01/2024 Hora: 17:05:21 Pgm.:RRst_R010File Usu.: GRAMOS Pag.: 1
-----------------	-------------------------------	---

Cliente: **3111 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCIAL FACERES** CNPJ: **29505759000370**

AClave Lote R.M. Data

E 7495 378427 04/12/2023 A 6110 379981 21/12/2023 F 6280 380620 30/12/2023

1.) CONTROLES DE ESTERILIZAÇÃO REALIZADOS:

Etapa	Teste	Especificação	Resultado
SELEÇÃO / TRIAGEM	TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS	Teste visual para a classificação e seleção dos artigos quanto ao aspecto, integridade e viabilidade do processamento.	De Acordo
LIMPEZA	LAVAGEM DOS ARTIGOS	Remoção de sujeiras visíveis e detritos dos artigos, realizada com água adicionada de sabão ou detergente, de forma manual ou automatizada, por ação mecânica.	De Acordo (quando aplicável)
EMPACOTAMENTO	ACONDICIONAMENTO	Acondicionamento dos artigos em envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter o artigo que será processado	De Acordo
ESTERILIZAÇÃO	CONTROLE DE CARGA	Teste Biológico	De Acordo
	CONTROLE DE PACOTE	Integrador Químico	De Acordo
	CONTROLE DE EQUIPAMENTO	Reprodução dos parâmetros de esterilização definidos na validação do processo	De Acordo
CONTROLE DE QUALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL DO PRODUTO ESTERILIZADO	Avaliação de conformidade do produto acabado	De Acordo

3.) RESULTADOS:

- 3.1.) Teste biológico:** Não apresentou evidência de crescimento microbiano durante o período de incubação determinado.
- 3.2.) Integrador químico:** Houve mudança homogênea da cor evidenciando resultado satisfatório.
- 3.3.) Controle de equipamento:** Relatório impresso do ciclo/lote evidenciando regularidade no ciclo.

CONCLUSÃO: Resultados Satisfatórios

Responsável Técnico

NILZA F. ANDRETA COSTA
COREN 44132/SP

STERIMED CEDRAL		Rastreabilidade							Data: 12/01/2024	
		Relação de Materiais cadastradas							Hora: 17:05:21	
									Pgm.: RRst_RD14File	
									Usr.: GRANOS	
									Pag.: 1	
Período Cadastro		01/12/2023 a 31/12/2023		Rede Coligada:		0		Status Todas		
Id R.M.	Nr. Talão	Cliente	Nome Fantasia	St	Cadastro	Entrega	Tx Coleta	Valor Total	Qtd Total	Valor Médio
378427	1083976	3111	UPA MIRASSOL	8	04/12/2023	05/12/2023	0,00	263,34	7	37,6200
379981	1083979	3111	UPA MIRASSOL	8	21/12/2023	22/12/2023	0,00	75,24	2	37,6200
380620	1083980	3111	UPA MIRASSOL	8	30/12/2023	31/12/2023	0,00	290,44	13	22,3415
Total Geral---->>>>		Qtd de Rms		3		0,00		629,02	22	28,5918

STERIMED CEDRAL	Rastreabilidade Relatório de RM por setor	Data: 12/01/2024 Hora: 17:05:21 Pgm.:RRst_R020File Usu.: GRAMOS Pag.: 1
Período 01/12/2023 a 31/12/2023		Rede Coligada: 0

Cliente 3111 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCIAL FACERBA MIRASSOL						
Setor	Qtde.	Produto	Descrição	Vr. Unitário	Vr. Total	R.M.
FARMÁCIA	7	00179	CIRCUITO RESPIRATORIO	37,6200	263,34	378427
FARMÁCIA	2	00179	CIRCUITO RESPIRATORIO	37,6200	75,24	379981
FARMÁCIA	3	00179	CIRCUITO RESPIRATORIO	37,6200	112,86	380620
FARMÁCIA	1	00184	CONECTORES DIVERSOS	4,6900	4,69	380620
FARMÁCIA	9	00705	TRAQUEIA	19,2100	172,89	380620
Total do setor---->>>>					629,02	
Total do cliente-->>>>					629,02	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:44:1926/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:44:19
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498538542200010004400002390227896010000017500

BENEFICIARIO:

RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCA

NOME FANTASIA:

RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTD

CNPJ: 46.917.597/0001-34

BENEFICIARIO FINAL:

RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTD

CNPJ: 46.917.597/0001-34

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	12.204
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	175,00
VALOR COBRADO	175,00

NR.AUTENTICACAO 4.63A.C92.E02.50B.69D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



RACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
 AV ARTHUR NUNATO, 03803
 VILA SINBALDI - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
 CEP : 15.084-000
 Fone: (17) 2138-8000 Wpp:
 TUNO PARA MA. OBRAS

Natureza de Operação
 VENDA DE MERCADORIA

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Endereço
 AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520

Município
 MIRASSOL

Faturamento
 272.195

Vencimento
 20/01/2024

Valor
 175,00

Fatura/Duplicata
 2000172024

Valor do Item
 52,76

Base de Cálculo do Item ST
 9,49

Valor do Item Subst
 0,00

Valor Total dos Produtos
 175,00

Valor do Frete
 0,00

Valor do Seguro
 0,00

Desconto
 0,00

Outras Despesas Acessórias
 0,00

Valor do IPI
 0,00

Valor Total da Nota
 175,00

CALCULO DO IMPOSTO

TRANSPORTADOR/VOLUNTES TRANSPORTAÇOS

Razão Social

Endereço

Quantidade
 1

Especie
 Volume

Marca

Numeração

Peso Bruto
 0,000

CNPJ
 46.917.597/0001.34

Inscrição Estadual
 647052703140

Insc. Ed do Subst. Tributado

Fone/Fax
 (17) 3042-1256/

Barco/Endereço
 SANTA CASA

UF
 SP

Inscrição Estadual
 29.505.759/0003-70

CEP
 15.135-002

Data de Emissão
 21/12/2023

Data de Sanção
 21/12/2023

UF
 SP

CNPJ/CPF
 000.000.000-00

Inscrição Estadual

Peso Líquido
 0,000

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

Alig. IPI

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 1 - ENTRADA 2
 2 - SAÍDA
 Nº 000.272.195
 Serie: 001
 Folha: 01/01

CONTROLE DO FISCO
 35-2312-46917597000134-55-001-0002272195-100927145-0
 Consulta de Autenticidade no portal nacional da NF-e em:
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

Cód. Produto	Descrição dos Produtos / Serviços	CF NCM	CST	CFOP	UN	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alig. ICMS	Alig. IPI
00001532	JOELHO 90 SOLD 25 MM (116711) Imp. Federal.: 1,12 Imp. Estadual.: 1,50	39174090	560	5.405	PC	16,0000	0,51352	8,31					
00001604	LUBA SOLD 25 MM (11743) Imp. Federal.: 1,28 Imp. Estadual.: 1,72	39174090	560	5.405	PC	16,0000	0,59624	9,54					
00004466	ADESIVO P/PVC 850 GR AMARCO (90126) Imp. Federal.: 1,28 Imp. Estadual.: 1,72	35061090	000	5.102	PC	1,0000	39,02400	39,02	39,02	7,02		16,00	
00005640	ADESIVO P/PVC 175 GR AMARCO (90001) Imp. Federal.: 1,38 Imp. Estadual.: 1,84	35061090	000	5.102	PC	1,0000	10,24000	10,24	10,24	1,84		18,08	
00005111	LIXA PEBBO 080 Imp. Federal.: 0,47 Imp. Estadual.: 0,63	68051000	000	5.102	PC	1,0000	3,50000	3,50	3,50	0,63		19,09	
00001585	TUBO SOLD 25 MM AMARCO (10458) Imp. Federal.: 9,65 Imp. Estadual.: 12,91	39172300	060	5.405	BR	4,0000	17,92960	71,72					
00015356	BARRETO UNHA 25 TRANSMONTINA Imp. Federal.: 5,10 Imp. Estadual.: 5,88	82052000	060	5.405	PC	1,0000	32,67000	32,67					

RESERVADO AO FISCO

ENTREGAR: AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, 2520 - MIRASSOL (SP)
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023.
 CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 221/2022 D.A. - D.C.I. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE

Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo
 21/12/23

Jucileide Viana
 Aux. Administrativo
 21/12/23



104 - 0

10498.53854 22000.100044 00002.390227 8 96010000017500

Recibo do Pagador

Beneficiário RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA		CNPJ / CPF 46.917.597/0001-34		Vencimento 20/01/2024	
Endereço Beneficiário AV ARTHUR NONATO, 3803, VILA SINIBALDI, SAO JOSE DO RIO PRETO-SP, 15.084-000					
Nosso número 1400000000023902-5	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência / Código do Beneficiário 4285/853852-2
Data Documento 21/12/2023	Número Documento 272.195	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 21/12/2023	Valor Documento R\$175,00
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70		

Demonstrativo:

PROTESTAR NO 10º DIA CORRIDO DO VENCIMENTO
APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,41 POR DIA DE ATRASO

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



104 - 0

10498.53854 22000.100044 00002.390227 8 96010000017500

Local de pagamento Preferencialmente nas Casas Lotéricas até o Valor Limite					Vencimento 20/01/2024
Beneficiário RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA				CNPJ / CPF 46.917.597/0001-34	Agência / Código do Beneficiário 4285/853852-2
AV ARTHUR NONATO, 3803, VILA SINIBALDI, SAO JOSE DO RIO PRETO-SP, 15.084-000					
Data Documento 21/12/2023	Número Documento 272.195	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 21/12/2023	Nosso número 1400000000023902-5
Uso Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento R\$175,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. PROTESTAR NO 10º DIA CORRIDO DO VENCIMENTO APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,41 POR DIA DE ATRASO SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70		
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, MIRASSOL-SP, 15.135-002					
Sacador Avalista:			CNPJ:		Código de baixa:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



FORNECEDOR		RIAÇO MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO		CASA FORT MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO		CONSTRUSOL MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO		MATCON SALMINI NEVES LTDA ME		
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.								
Juvelho 1/2	unidade	16	0,51	8,31	0,95	15,20	0,59	9,44	1,50	24,00
Lava 1/2	unidade	16	0,59	9,54	1,30	20,80	0,79	12,64	1,50	24,00
cola de corno 350g	unidade	1	39,02	39,02	59,90	59,90	49,49	49,49	67,00	67,00
cola de corno 175g	unidade	1	10,24	10,24	16,80	16,90	13,59	13,59	20,00	20,00
fólia de lixa de ferro 80	unidade	1	3,50	3,50	3,50	3,50	3,69	3,89	3,50	3,50
saco de areia grossa	unidade	4	não tem	-	5,90	23,60	9,69	26,76	5,50	22,00
barra de corno 1/2	unidade	4	17,92	71,72	16,80	75,60	19,89	79,56	5,15	123,60
abracadeira de nylon (enfitec-gano)	unidade	500	0,98	48,11	0,22	110,00	12,19	60,95	não tem	-
marfelo unha	unidade	1	32,00	32,00	39,90	39,90	43,79	43,79	55,50	55,50
TOTAL				222,44		365,40		305,11		339,60
COND. DE PAGTO.			A prazo		A prazo		A vista		A vista	
PRAZO DE ENTREGA			a pronta entrega		a pronta entrega		a pronta entrega		a pronta entrega	
FRETE			FOB		FOB		FOB		FOB	
OBSERVAÇÃO			pagamento pra 15 dias		pagamento para 15 dias no boleto		pagamento no pix/deposito ou dinheiro		valor a vista, depósito/cartão	
CONTATO			whatsapp		whatsapp		whatsapp		whatsapp	
DATA			18/12/2023		18/12/2023		18/12/2023		18/12/2023	

RESPONSÁVEL

Cláudia Sardinha
Gerente
Administrativo

**RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA**

CNPJ: 46.917.597/0001.34 IE: 647052703110

AV ARTHUR NONATO Nr. 3.803

VILA SINIBALDI - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

15.084-000

(17) 2138-8000 / (17) 3227-2533

Orçamento Nº: 927.145

Data Emissão: 18/12/2023

Emp: 01

Cliente: 00001 CONSUMIDOR - CONSUMIDOR

CPF: 000.000.000-00 RG: ISENT0

Nro. Ped. Cliente:**Endereço:** , S/N

CEP: 15.084-000

Bairro: CENTRO**Contato:****Cidade:** SAO JOSE DO RIO PRETO**UF:** SP **Pedido Emitido****E-Mail:****Fone:****Vendedor:** 00072 DIEGO**Telefone:****E-mail:****Data Entrega:** 18/12/2023**Tipo:** Entrega**Usuario Lançamento:** DIEGO**Prazo Entrega:****Transportador:****Local de Entrega:****Frete P/Conta:****Placa:**

00.000-000

It.	Qtde	Material	Un.	Referência	Pr.Unit.(R\$)	Vr.Total(R\$)
0001	16,000	00001532 JOELHO 90 SOLD 25 MM (11671)	PC	JOE46	0,5195	8,31
0002	16,000	00001604 LUVA SOLD 25 MM (11743)	PC	LUV26	0,5962	9,54
0003	1,000	00004466 ADESIVO P/PVC 850 GR AMANCO (90126)	PC	ADE18	39,0240	39,02
0004	1,000	00005640 ADESIVO P/PVC 175 GR AMANCO (90061)	PC	ADE16	10,2400	10,24
0005	1,000	00005111 LIXA FERRO 080	PC	LIX26	3,5000	3,50
0006	4,000	00001585 TUBO SOLD 25 MM AMANCO (10458)	BR	TUB22	17,9296	71,72
0007	500,000	00005256 ABRACADEIRA DE NYLON 200 X 2,5 MM	PC	ABR20	0,0962	48,11
0008	1,000	00015356 MARTELO UNHA 25 TRAMONTINA	PC		32,0000	32,00

Volume: 1	Espécie: Volume	Peso: Líquido: 0,000	Bruto: 0,000
			(=) Serviços: 0,00
			(=) Produtos: 222,44
			(+) IPI: 0,00
			(+) Frete: 0,00
			(+) ICMS ST:
			(-) Desconto: 2,44
			(=) Total: 220,00

Giancia Sardinha
Gerente
Administrativo

Desp. Acess.: 0,00

Condição de Pagamento: *A VISTA

Seq.: Banco: *CARTEIRA

Vencimento: 18/12/2023 Valor: 220,00

Solicitado por:**Aprovação:**

Assinatura

Via: 01

20/12/2023 - 9:43

Este pedido está sujeito a aprovação.

Este pedido não vale como recibo.

Conforme a LGPD/Lei N.º 13709 - Autorizo coletar meus dados.

As mercadorias deste pedido estão sujeitas ao preço do dia do embarque.

Pelo presente, assumo integralmente toda responsabilidade do pedido.

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**1730421256**

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA

Mirassol - SP - CEP: 15135-002 - Vendedor: VANESSA

e-mail: administrativo@institutofaceres.org.br - Contato:**ORÇAMENTO Nº 00007577 - Valido até: 21/12/2023**

Código	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Un.	Total
691	JOELHO SOLD 25MM KRONA	UN	16,00	0,950	15,20
705	LUVA SOLD 25MM KRONA	UN	16,00	1,300	20,80
3257	COLA PVC AMANCO 850G	UN	1,00	59,900	59,90
257	COLA PVC AMANCO 175G	UN	1,00	16,900	16,90
1485	LIXA FERRO 80	UN	1,00	3,500	3,50
947	AREIA GROSSA ENSACADA (LATA)	UN	4,00	5,900	23,60
981	TUBO SOLDAVEL MX 25MM	UN	4,00	18,900	75,60
539	ABRACADEIRA NYLON BRANCA 3,6MMX200MM	UN	500,00	0,220	110,00
147191	MARTELO C/ CABO MADEIRA 27MM SPARTA -1042055	UN	1,00	39,900	39,90

Frete por conta: Sem Frete | Frete(\$): 0,00 | Volumes: 0,00 | Peso Bruto: 89,00 | Peso Líquido: 88,00

Observação: Não conte com a sorte, conte com a CASA FORTI

Gláucia Araújo
Gerente
Administrativo

Sub Total:	365,40	Desconto:	0,00	Acréscimo:	0,00	Serviço:	0,00	Total:	365,40
------------	--------	-----------	------	------------	------	----------	------	--------	--------

constru**sol****Constru-Sol**

CNPJ: 58845439000103 I.E. 451018416110

Av. Eng. Modesto José Moreira Jr., 2751 - Portal

MIRASSOL - SP CEP: 15.133-272

Fone: (17)3253-9000

www.constru-sol.com

ORÇAMENTO:**264451**

VENDEDOR: GUILHERME SIGNORI C

CEL. VENDEDOR: (17)99652-6285

FONE VENDEDOR: () -

E-MAIL: guilherme.cruz@constru-sol.c

DATA PROPOSTA: 20/12/2023

VALIDADE PROPOSTA: 21/12/2023

CLIENTE: 1017346 - INSTITUTODE SAUDE - ORGANIZAÇÃ CNPJ/CPF: 29505759000370

CONTATO: I.E.: ISENT0

E-MAIL: administrativo@institutofaceres.org.br FONE: (17)99767-9737

ENDEREÇO: RUA AV DR ELIESER MAGALHÃES, Nº 2520

BAIRRO: SANTA CASA

CIDADE: MIRASSOL

ESTADO: SP

CEP: 15135002

SKU	DESCRIÇÃO	UN	QTD.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1 24728	JOELHO AMANCO	Estoque PC	16,000	0,59	9,44
2 33161	LUVA AMANCO 11743 SOLDA 25	Estoque PC	16,000	0,79	12,64
3 40529	ADESIVO AMANCO 90126 PVC 850GR	Estoque PC	1,000	49,49	49,49
4 1363	ADESIVO AMANCO 90061 PVC 175G	Estoque PC	1,000	13,59	13,59
5 14168	LIXA NORTON FERRO 080*	Estoque UN	1,000	3,89	3,89
6 33820	AREIA GROSSA	Estoque UN	4,000	6,69	26,76
7 33844	TUBO AMANCO SOLDA	Estoque BR	4,000	19,89	79,56
8 57978	ABRACADEIRA NYLON BRASF/STARFER PRETA 2,5X200*	Estoque PT	5,000	12,19	60,95
9 50719	MARTELO TRAMONTINA	Estoque UN	1,000	43,79	43,79
Subtotal:					300,11

FORMA PAGTO: Dinheiro / Depósito / Pix

TOTAL BRUTO: R\$

300,11

TIPO DE FRETE: CIF

FRETE/OUTROS: R\$

0,00

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

PESO BRUTO TOTAL: 80,00KG

TOTAL GERAL: R\$

300,11

**MATCON SALMIN NEVES LTDA ME**

CNPJ: 15.662.434/0001-24
(17)3242-9339 - (17)9.8148-6983
AVENIDA FREI ANTONINO ZIMMERMAN, 2050
JARDIM ALVORADA - MIRASSOL - SP

ORÇAMENTO 21144
DATA PEDIDO: 18/12/2023
HORA PEDIDO: 09:35

Dados do Cliente

Código: 1

Dt. Impressão: 20/12/2023

Cliente: *** CONSUMIDOR ***

Endereço: AVENIDA FREI ANTONINO ZIMMERMANN 2050

Bairro: JARDIM ALVORADA

Cidade: MIRASSOL SP

Telefone: (17)9.8148-6983

CNPJ/CPF: ...

QTD.	Descrição do Item	P.Unitário	TOTAL
16,00	JOELHO SOLDAVEL 90° 25MM KRONA	1,500	24,00
16,00	LUVA SOLDAVEL 25MM KRONA	1,500	24,00
1,00	ADESIVO PLASTICO AMANCO 850 G	67,000	67,00
1,00	ADESIVO PLASTICO AMANCO 175G	20,000	20,00
1,00	LIXA FERRO TATU 80	3,500	3,50
4,00	LATA AREIA GROSSA	5,500	22,00
24,00	TUBO KRONA SOLDAVEL 25MM MT	5,150	123,60
1,00	MARTELO C/CABO 29MM FAMASTIL	55,500	55,50

TOTAL A VISTA : **339,60**TOTAL A PRAZO : **377,58**

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

ASSINATURA DE QUEM CONFERIU

LEI 13747/09

Desenvolvido por AMPLA TECNOLOGIA


Graziela Sardinha
Garante
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:44:3226/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:44:33
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123477125313003402230501070396010000014990

BENEFICIARIO:

RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,

NOME FANTASIA:

RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,

CNPJ: 34.100.338/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,

CNPJ: 34.100.338/0001-37

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.205

DATA DE VENCIMENTO 20/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 149,90

VALOR COBRADO 149,90

=====

NR.AUTENTICACAO 7.CCC.412.5EC.DAE.395

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA EM INFORMATICA LTDA
RUA 9 DE JULHO, 19-87 - 15130-067
CENTRO, Mirassol/SP
IE: 451.131.295.110 - CNPJ: 34.100.338/0001-37

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação Modelo 21 - Série U
Nº 000142826 Emissão: 03/01/2024

CFOP: 5303

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520 15135-002 SANTA CASA, Mirassol/SP	Nº de Referência: 15153 CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 Inscrição Estadual: ISENT0
---	---

Base do Cálculo do ICMS R\$ 0,00	ICMS R\$ 0,00	Isento e Não Tributado R\$ 0,00	Outros R\$ 149,90	Valor Total R\$ 149,90
-------------------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	---------------------------

Chave de Autenticação Digital ABE7.C120.3657.5931.F3C7.603A.8995.C638	Situação do Documento NORMAL
--	---------------------------------

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CALCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/12/2023 até 31/12/2023 - R\$ 149.90	R\$ 149,90	R\$ 0,00	0,00%

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS/IFI.
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;
Identificação do serviço prestado indicando a competência (mês e ano).


Gilson Saldanha
Gerente
Administrativo


Jucélia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7

informativo

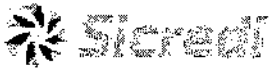
Pague com PIX

ATENÇÃO

A partir do mês de março, os boletos não serão enviados por correio
 Retire seu boleto em:
 -APP OpçãoNet
 -Whatsapp (17) 3253-1060
 -Site www.opcaonet.net
 -Em nossos Escritórios



Recibo do Pagador

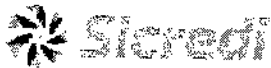


748-X

74891.12347 71253.130034 02230.501070 3 96010000014990

Beneficiário RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA...		CPF/CNPJ Beneficiário 34.100.338/0001-37	Ag/Cod. Beneficiário 3003.02.23050	Vencimento 20/01/2024
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- / 29.505.759/0003-70 / AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA / 15135-002 - MIRASSOL - SP		Nº documento 974271	Nosso número 23/471253-1	
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 149,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/12/2023 até 31/12/2023 - R\$ 149.90				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



748-X

74891.12347 71253.130034 02230.501070 3 96010000014990

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas Agências Sicredi				Vencimento 20/01/2024
Beneficiário RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA EM INFORMATICA LTDA / CNPJ:				Agência/Código beneficiário 3003.02.23050
Data processamento 27/12/2023	Nº documento 974271	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 27/12/2023
Nosso número 23/471253-1				
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor
				(=) Valor do Documento R\$ 149,90
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário				(-) Desconto
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE R\$ 0,03 AO DIA				(-) Outras Deduções / Abatimento
BOLETO OPÇÃO NET - Para Dúvidas Ligue (17) 3253-1060 ou 0800-773-1060				(+) Mora / Multa / Juros
Atenção - A partir de Março 2023, os boletos não mais serão enviados pelos correios.				(+) Outros Acréscimos
(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/12/2023 até 31/12/2023 - R\$ 149.90				(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- / 29.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL - SP				Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Beneficiário Final





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.46
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio SANEAMENTO DE MIRASSOL
Codigo de Barras 82640000066-5 94380622000-1
00000001711-1 55662401000-6
Data do pagamento 22/01/2024
Valor Total 6.694,38

DOCUMENTO: 012206
AUTENTICACAO SISBB: 4.1F9.09C.D9B.9B3.845

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



DADOS DO CLIENTE

Instituto de Saúde Organização Social Faceres
Av. Dr. Eliezer Magalhães, 2520 (UPA)
Santa Casa
Mirassol - SP CEP: 15130000

INFORMAÇÕES

Fatura nº 4241319 Mês/Ano: 01/2024
Matrícula: 7115566-0 Emissão: 18/01/2024

RES	COM	PÚBL	IND	TOTAL	Valor	Vencimento
000	000	001	000	001	R\$: 6.694,38	20/01/2024

Localização:	07.07.0134.0001.4891.0001	Categoria:	4 - Pública
Grupo:	109	Tipo de ligação:	(Água e Esgoto)
Número de Hidrômetro:	A20DM2164483	Número ou identificação do sacre:	0032828

HISTÓRICO

Mês/Ano	Tipo	Leitura	Lido	Faturado
07/2023	Lido	3419	136	136
08/2023	Lido	3577	158	158
09/2023	Lido	3716	139	139
10/2023	Lido	3868	152	152
11/2023	Lido	4001	133	133
12/2023	Lido	4341	340	340

DADOS DE GESTÃO

Data	Leitura
Anterior: 09/12/2023	4341
Atual: 09/01/2024	4564

CONTRATO DE GESTÃO
 Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
 CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Consumo mês	223
Média diária	7,1935
Média de Consumo	176
Previsão próxima	08/02/2024

RESUMO DOS SERVIÇOS

Descritivo	Ref	Valor
Faturamento Água - 3.342,17 > Público Municipal com Hidrômetro	223 m3	3.342,17
Faturamento Esgoto - 3.342,17 > Público Municipal com Hidrômetro		3.342,17
REPASSE AO DAEE - 07/12		10,04
Outorga de Uso Lei 12.183/05		6.694,38

Tipo de consumo	Lido
Ocorrência	

ALERTAS E SERVIÇOS

Jucinéia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Sencal
 18.01.24

DADOS DE PAGAMENTO

Saneamento de Mirassol SaneSSOL SA
 CNPJ: 09.263.541/0001-87
 Rua João Caetano Mendonça de Almeida, 2005 - São José - Mirassol
 Telefone: 08007740195 Whatsapp: 17996342559

QR CODE



FATURA Nº:	4241319	Vencimento:	20/01/2024
Mês/Ano:	01/2024	Valor a pagar:	6.694,38
Matrícula:	7115566-0		



PREÇOS

Residencial			Comercial		
Faixas (m ³)	Valores (R\$)	E(%)	Faixas (m ³)	Valores (R\$)	E(%)

OUVIDORIA

Ouvidoria SaneSSol Telefone:0800-7740195 WhatsApp: (17)996342559
 igua.com.br/SaneSSol | Agência Reguladora- ArsaE -Mirassol/SP-
 WhatsApp 1799673-3421 Fone 173242-3244 arsaE@arsae-mirassol.com.br

PREÇOS

Pública			Industrial		
Faixas (m ³)	Valores (R\$)	E(%)	Faixas (m ³)	Valores (R\$)	E(%)
0 - 10	5,4167	100,0			
11 - 20	8,4782	100,0			
21 - 30	12,1289	100,0			
31 - 50	15,2293	100,0			
MAIOR 50	16,0540	100,0			

ATENÇÃO

Não faça ligação clandestina! Isso é crime.
 Conforme Código Penal (Artigo 155) - Proibido subtrair para si ou para outrem, coisa alheia móvel. Pena reclusão de um a quatro anos e multa.

Violência contra mulher é crime.
 Ligue 180 - Lei 4.041 de 01/06/2021

Acompanhe a qualidade da sua água.
Mais informações em: WWW.IGUA.COM.BR/QUALIDADE

QUALIDADE

Características físicas e químicas da água distribuída (Portaria 888/2021 do Ministério da Saúde e Decreto 5.440/2005)

Parâmetros	Amostras exigidas	Amostras realizadas	Amostras conformes	Resultado (média/mês)	Valor máximo permitido
Turbidez		220	220	0,32	5,0 UT
Cor		220	220	0	15 uC
pH		220	220	7,58	6,0 a 9,0
Fluoreto		220	220	0,69	1,5 mg/l
Cloro		220	220	0,74	0,2 a 2,0 mg/l

Características microbiológicas da água distribuída (Portaria 888/21 do m.s. e decreto 5.440/05)

Parâmetros	Número mínimo de amostras exigidas	Número de amostras realizadas	Número de amostras conformes	Resultado (média/mês)	Valor máximo permitido
Coliformes Totais		220	220	Ausente	Ausência em 95%
Escherichia Coli		220	220	Ausente	Ausência em 100%

Parâmetros Técnicos: Todos os amostrados em unidades atendidas e regularização. Todos os amostrados referentes à qualidade da água distribuída obedecerão a seguinte tabela. Quando necessário, novas amostras foram coletadas e o padrão de qualidade garantido, sem restrições.

Com a fatura digital, tudo fica mais fácil! **Acesse DIGIIGUA.IGUA.COM.BR**

VIVA SEU LADO DIGIIGUA

A EMPRESA QUE CUIDA DA SUA RELAÇÃO COM A ÁGUA TAMBÉM FACILITA O SEU DIA A DIA.

MAIS CONTROLE, PRATICIDADE E SEGURANÇA.

BAIXE O APP E CONFIRA!



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:44:5926/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:44:59
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO SICOOB S.A.

75691304170109086220000711140012396010000312176

BENEFICIARIO:

PREMIUM PRINT SOLUCOES IMPRESS

NOME FANTASIA:

PREMIUM PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E

CNPJ: 07.708.604/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

PREMIUM PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E

CNPJ: 07.708.604/0001-36

PAGADOR:

33750 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	12.207
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.121,76
VALOR COBRADO	3.121,76

NR.AUTENTICACAO B.A42.1A1.318.479.637

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recibo de Locação

Cliente:	33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	CNPJ:	29.505.759/0003-70
Nome Fantasia:	UPA MIRASSOL	Insc. Estadual:	ISENTA
Endereço:	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520	UF: SP	CEP: 15135-002
Cidade:	MIRASSOL		
Bairro:	SANTA CASA		
Telefone:	(17) 3042-1256	E-mail:	administrativo@institutofaceres.org.br;ti@institutofaceres.org.br

Descrição

RECIBO NO VALOR DE R\$3.121,76 COM VENCIMENTO EM 20/01/2024 REFERENTE CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº1279 FATURAMENTO CONFORME DEMONSTRATIVO ANEXO. PERÍODO DE REFERÊNCIA: 30/11/2023 A 28/12/2023

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTA RECIBO NA IMPORTÂNCIA ACIMA, QUE PAGAREMOS A PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI. A QUITAÇÃO DESTA RECIBO SE DARÁ VIA BOLETO BANCÁRIO 3817582/01, COM VALOR E VENCIMENTO ACIMA DESCRITO.

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, VETADA A COBRANÇA DE ISS. CONFORME LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116 DE 01/07/2003.

Nº DO(S) RECIBO(S): 216240
ANEXO DEMONSTRATIVO DE EQUIPAMENTO
ANEXO BOLETO

Total do Recibo: 3.121,76

Rita Rodrigues
AUX. Administrativa
56.028.538-1

PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Declaro que recebi(emos) o recibo e demonstrativo de locação da empresa
PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

Recibo de Locação
Nº 216240

Data do recebimento
16/10/2024

Identificação e assinatura do recebedor

Marília Dias Barreiras Bizelli Turbilo
COREN-SP 128.525-7 ENF

Jucineia Vieira
AUX. Administrativa
RG: 28.785.543-7

CNPJ: 07.708.604/0001-36 - Inscrição Estadual: 647.477.192.114

Emissão: 28/12/2023 09:10:00

Cliente: 33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO Nome Fantasia: UPA MIRASSOL CNPJ: 29.505.759/0003-70 Insc. Estadual: ISENTA
 Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520 Balro: SANTA CASA Cidade: MIRASSOL UF: SP CEP: 15135-002
 Telefone: (17) 3042-1256 E-mail: administrativo@institutfaceres.org.br;it@institutfaceres.org.br

Equipamento	Série	Localização	P R E T O		Grupo Franquia	C O L O R I D O		Vr. Equip
			Inicial	Final		Inicial	Final	
IMPR. ELGIN TERMICA 19 LOCACAO	16035405	TOTEM	0	1	4 GUILHOTINA	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23023236	23023236	ADM	0	1	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23023873	23023873	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23023874	23023874	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23023880	23023880	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23026335	23026335	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23026375	23026375	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23026376	23026376	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN 23026378	23026378	ADM	1	2	3 LEITOR	0	0	39,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P152155	ADM	0	3961	1 MONO	0	0	55,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253704	FARMACIA	0	5931	1 MONO	0	0	55,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253767	RECEPCAO	0	1689	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11778	CONS. 02	14943	22524	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11779	CONS. 05	3608	4865	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11790	CONS. 01	7498	10450	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11792	CONS. 03	15311	22740	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11795	CONS. 04	9822	14388	1 MONO	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	58732210656	SEM SETOR/PARADA	3	3	1 MONO	0	0	0,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	58732211502	SEM SETOR/PARADA	3	3	1 MONO	0	0	0,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	58732211504	SEM SETOR/PARADA	3	3	1 MONO	0	0	0,00
IMPRESSORA TERMICA COD BARRA GODEX	G6219000069	RECEPCAO	1332	1332	2 GODEX	0	0	70,00
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 LI	MA421A00026	RECEPCAO	12	12	2 GODEX	0	0	70,00
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 LI	MA422400011	FARMACIA	536	536	2 GODEX	0	0	70,00
Total Preto:			536	536	0	0	0	35355
Total Colorido:			0	0	0	0	0	70,00

Observação: 3 MAQUINAS PRINTER NAO INSTALADA

Grupo	Vr. Pág.	Franquia	Qtd. Impresso	Qtd. Cobrada	Vr. Exced.	Vr. Cobrada
1 MONO	0,0600000	0	35346	35346	0,0600000	2.120,76
2 GODEX	0	0	0	0	0,0000000	0,00
3 LEITOR	0	0	8	8	0,0000000	0,00
4 GUILHOTINA	0	0	1	1	0,0000000	0,00

Nº CONTRATO: 1279
 CONTRATO MULTI FRANQUIA

PREMIUM PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

Vr. Equipamento:	1.001,00
Vr. Excedente:	2.120,76
Total a Pagar	3.121,76

Quantidade de Equipamentos: 23
 Período de fechamento dos contadores
 De: 30/11/2023 a 28/12/2023

Empresa / Representante Legal
 CPF / RG: _____
 Data: ____/____/____

Juciléia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Beneficiário PREMIUN PRINT SOL IMP. DIGITAIS EIRELI - CNPJ: 07.708.604/		Agência / Código Beneficiário 3041/90862-2		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador 33750 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL		Nosso Número 0007111-4		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/01/2024	Número do Documento 3817582/01	Espécie R\$	Valor do Documento 3.121,76	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data		Assinatura
Endereço do Pagador AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002						Data do Processamento 04/01/2024

75691.30417 01090.862200 00711.140012 3 96010000312176

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente nas agências do BANCO COOP. SICOOB S.A. Após o vencimento, somente no BANCO COOP. SICOOB S.A.					Vencimento 20/01/2024
Beneficiário PREMIUN PRINT SOL IMP. DIGITAIS EIRELI - CNPJ: 07.708.604/0001-36 RUA DELEGADO PINTO DE TOLEDO 2643 CENTRO S.J. DO RIO PRETO SP 15010-080					Agência / Código Beneficiário 3041/90862-2
Data do Documento 04/01/2024	Número do Documento 3817582/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2024	Nosso Número 0007111-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.121,76
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
Título com instrução de protesto após 05 dias do vencimento MUITO OBRIGADO RECIBO No216240 Cobrar juros de 0,03% por dia de atraso para pagamento a partir de 21/01/2024 Multas de R\$ 62,44 a partir 21/01/2024					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: 33750 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002

CPF / CNPJ
29.505.759/0003-70
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Recebimento através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

75691.30417 01090.862200 00711.140012 3 96010000312176

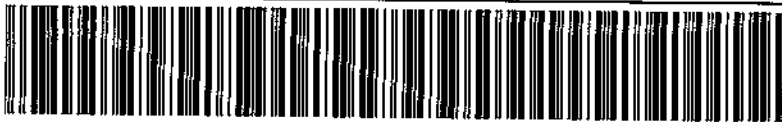
Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente nas agências do BANCO COOP. SICOOB S.A. Após o vencimento, somente no BANCO COOP. SICOOB S.A.					Vencimento 20/01/2024
Beneficiário PREMIUN PRINT SOL IMP. DIGITAIS EIRELI - CNPJ: 07.708.604/0001-36 RUA DELEGADO PINTO DE TOLEDO 2643 CENTRO S.J. DO RIO PRETO SP 15010-080					Agência / Código Beneficiário 3041/90862-2
Data do Documento 04/01/2024	Número do Documento 3817582/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 04/01/2024	Nosso Número 0007111-4
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.121,76
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento
Título com instrução de protesto após 05 dias do vencimento MUITO OBRIGADO RECIBO No216240 Cobrar juros de 0,03% por dia de atraso para pagamento a partir de 21/01/2024 Multas de R\$ 62,44 a partir 21/01/2024					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador 33750 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002

CPF / CNPJ
29.505.759/0003-70
Código de Baixa

Sacador/
Avalista:

Autenticação - Ficha de Compensação



FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	REWORK	INFO DEG TECNOLOGIA	ADRIKAK
	Impressoras Térmicas	UNIDADE	2	70,00 140,00	85,00 170,00	75,00 75,00
	Impressoras Térmicas pulseira	UNIDADE	1	70,00 70,00	85,00 85,00	75,00 75,00
	Térmica c/ guilhotina (não fiscal)	UNIDADE	1	39,00 39,00	85,00 85,00	78,00 78,00
	Impressora printer mono ricoh P311	UNIDADE	9	55,00 495,00	65,00 585,00	78,00 702,00
	Impressora Multif. Mono ricoh IM430	UNIDADE	3	55,00 165,00	75,00 225,00	78,00 234,00
	Leitores código de barras	UNIDADE	8	39,00 312,00	65,00 520,00	150,00 150,00
	TOTAL			1.221,00	1.670,00	1.236,00
	COND. DE PAGTO.			A prazo	A prazo	A prazo
	PRAZO DE ENTREGA			a pronta entrega	a pronta entrega	a pronta entrega
	FRETE			CIF	CIF	CIF
	OBSERVAÇÃO			a combiar	a combiar	a combiar
	CONTATO			whatsapp	whatsapp	whatsapp
	DATA			15/11/2023	20/11/2023	10/11/2023

RESPONSÁVEL

 Gláucia Sardinha
 Gerente Administrativo

ORÇAMENTO CONTRATO DE LOCAÇÃO

A

Razão Social: Instituto de Saúde – Organização Social Faceres

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Setor – Compras

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS

QTD	PRODUTO / SERVIÇO	VL UNITARIO	VL TOTAL
02	IMPRESSORAS TÉRMICAS GODEX BPE 300	R\$ 70,00	R\$ 140,00
01	IMPRESSORA TÉRMICA PULSEIRA DTBAND	R\$ 70,00	R\$ 70,00
01	TÉRMICA C/ GUILHORTINA (NÃO FISCAL) REDE	R\$ 39,00	R\$ 39,00
09	IMPRESSORAS PRINTER MONO RICOH P311	R\$ 55,00	R\$ 495,00
03	IMPRESSORAS MULTIF. MONO RICOH IM 430	R\$ 55,00	R\$ 165,00
8	LEITORES CÓDIGO DE BARRAS ELGIN	R\$ 39,00	R\$ 312,00

Total: R\$ 1.221,00 (hum mil duzentos e vinte e um reais), mais impressões

Custo Página: R\$ 0,06 (seis centésimos de real)

PRAZO DE ENTREGA DO EQUIPAMENTOS

5 dias, após Contrato Assinado

VALIDADE DA PROPOSTA

30 Dias

São José do Rio Preto, 15 de novembro de 2023.

Assinatura

Assinatura

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

PREMIUN PRINT SOL. IMP. E DIGITAIS EIRELI
CNPJ: 07.708.604/0001-36

ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibirica, 3991
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
Imagine. change.

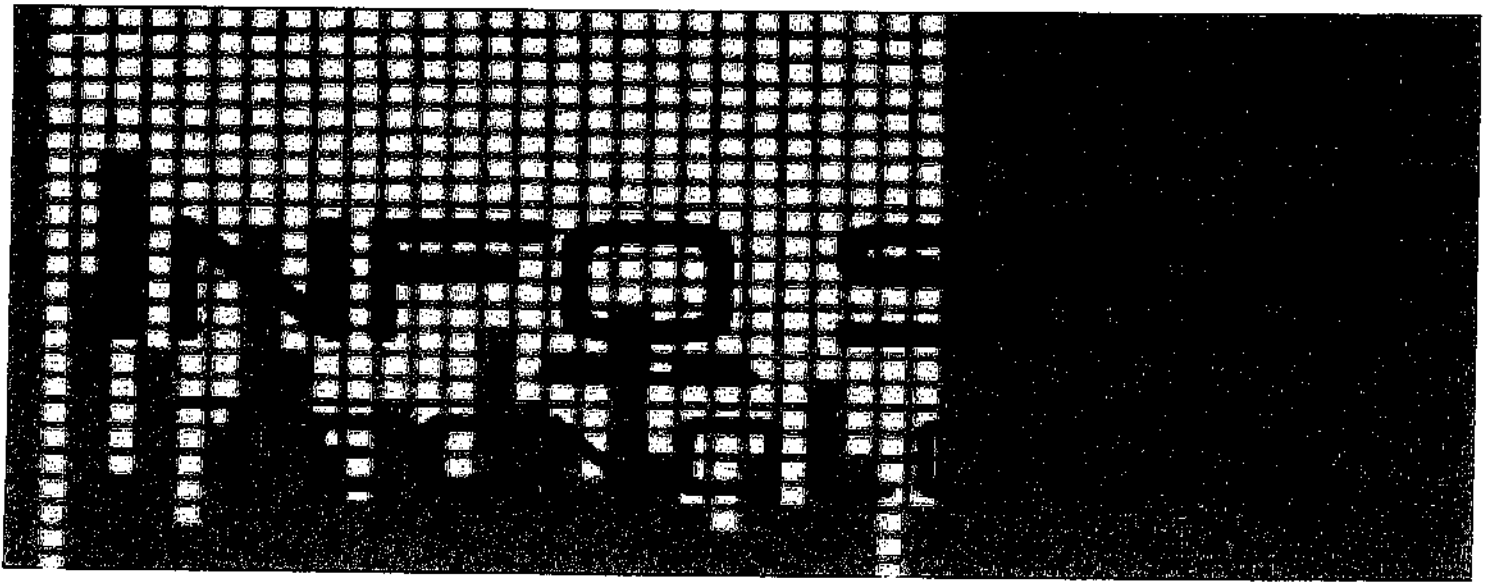
SKYDcera

nddprint

PaperCut

ZEBRA

www.rework.com.br



A/C: Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Qtd.	PRODUTO / SERVIÇO	VL UNITARIO	VL TOTAL
02	TÉRMICAS IMPRESSORA GODEX 300	R\$ 85,00	R\$ 170,00
08	LEITORES CODIGO DE BARRAS ELGIN	R\$ 65,00	R\$ 520,00
03	IMP. MULTIFUNCIONAL MONO RICOH IM 430	R\$ 75,00	R\$ 225,00
01	IMPRESSORAS TERMICAS NÃO FISCAL C/ GUILHORTINA REDE	R\$ 85,00	R\$ 85,00
01	IMPRESSORA TERMICA DE PULSEIRA DT. BAND	R\$ 85,00	R\$ 85,00
09	IMP. PRINTER MONO RICOH P311DN	R\$ 65,00	R\$ 585,00

R\$ 1.670,00 (hum mil seiscentos e setenta reais)

Validade da Proposta: 30 (trinta) dias.

SÃO JOSE DO RIO PRETO, 20 DE NOVEMBRO DE 2023
INFO SEG Informática
AV. JOSÉ DA SILVA SÉ, 305 - PQ DA LIBERDADE
CNPJ: 17.693.164/0001-44 | I.E.: 647.648.207.118
FONE: (17) 99713 1415

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

ADRIMAK

copiadoras e impressoras

São José do Rio Preto 10 de novembro de 2023.

Ao Instituto de Saúde e Organização Social Faceres.

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AT. Victor.

Proposta de outsourcing de impressão para UPA de Mirassol.

Três Equipamentos multifuncionais:

Marca Ricoh modelo IM 430 F. Novas sem uso anterior.

- Funções impressão, scanner, cópia e fax.
- Velocidade de 45 páginas por minuto.
- 1.200 x 1.200 DPI de definição.
- Memória 1,5 GB.
- Duplex frente e verso automático para cópias e impressões.
- Processador 1,46 MHz.
- Interface 10/100/1000 (Gigabit).
- Cópias até 999 de um original.
- 100 códigos de departamentos de usuários.
- Zoom de 25 a 400 %.
- Alimentação de papel 550 folhas.
- Modo de imagem texto e foto, texto, foto.
- Alimentador de originais 50 folhas passagem única.
- Digitalização 600x600 DPI.
- Digitalização para e-mail, FTP, pasta SMB, USB.
- Fax duplex, digitalização contínua.

09 impressoras:

Marca Ricoh modelo P 311 novas sem uso anterior:

- 30 páginas por minuto.
- Até 1200 x 1200 dpi de definição.
- Frente e verso automático.
- Impressora em rede com CPU de 350 MHz.
- Gaveta para 250 folhas.
- By-pass frontal para 50 folhas.

02 impressoras térmicas.

Marca Gainscha (GS-2208D)

01 impressora térmica para pulseira. Gaischa (GS-2406T)

01 impressora fiscal. Marca Tanca modelo TP-620.

8 leitores de código de barras, marca Elgin Flash USB preto 46FLASHCKD00.

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

CNPJ: 11.506.146/0001-20 I.E.647.577.522.112

Adrimak Comércio e Locação de Máquinas e Equipamentos LTDA-EPP.

Rua Engenheiro José Henrique Duarte 232 15.080-200 Santa Catarina.

São José do Rio Preto SP.

Telefone: (17) 3513-8484 3513-8485.

www.adrimak.com.br



ADRI MAK

copiadoras e impressoras

Software de gerenciamento DOC 360 (substitui o NDD print) incluso no valor abaixo.

Valores: custo fixo por equipamento laser R\$ 78,00 (R\$ 936,00 total) custo por página impressa, R\$ 0,07 sem franquia mínima incluso todo material de consumo, peças e assistência técnica exceto papel. Instalação imediata.

Custo de locação de impressoras térmicas, leitores de código de barras R\$ 300,00, material de consumo por conta da contratante.

Total fixo mês R\$ 1.236,00 mais páginas impressas.

CRISMALDO

BINDELLA:92829228804

Assinado de forma digital por

CRISMALDO BINDELLA:92829228804

Dados: 2023.11.10 07:26:16 -03'00'

Crismaldo Bindella. Gerente de negócios.

Proposta válida por 30 dias.

CNPJ: 11.506.146/0001-20 I.E.647.577.522.112

Adrimak Comércio e Locação de Máquinas e Equipamentos LTDA-EPP.

Rua Engenheiro José Henrique Duarte 232 15.080-200 Santa Catarina.

São José do Rio Preto SP.

Telefone: (17) 3513-8484 3513-8485.

www.adrimak.com.br



RICOH

KYOCERA



INSTRUMENTO PARTICULAR DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS nº 1279

Por este instrumento,

LOCADORA: PREMIUN PRINT SOLUÇÕES IMPRESSAS E DIGITAIS EIRELI estabelecida na Rua Delegado Pinto de Toledo, n.º 2643, Centro em São José do Rio Preto/SP, CEP: 15.010-080, inscrita no CNPJ nº 07.708.604/0001-36 IE: 647.477.192.114;

LOCATÁRIA: INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FCERES, estabelecida na Av. Dr. Eliezer Magalhaes, nº 2520, Bairro: Santa Casa, na cidade de Mirassol/S.P, CEP: 15.135-002, inscrita no CNPJ nº 29.505.759/0003-70, IE: Isenta

Resolvem celebrar entre si o presente contrato de locação de equipamentos, consubstanciado nas cláusulas, condições e anexos, conforme seguem:

01 – OBJETO

- 1.1 O objeto do presente contrato é a locação de equipamento(s) da marca descrita e caracterizada no Anexo 01, podendo ser de equipamentos monocromáticos ou coloridos, de impressões em papéis A3 e/ou A4, respeitando as especificações de cada equipamento, que passa a ser parte integrante e inseparável deste instrumento.
- 1.2 As partes poderão contratar a locação de novo (s) bem (ns) que será (ão) relacionado (s) em anexos e farão parte integrante e inseparável do presente instrumento.

02 – PRAZOS DE LOCAÇÃO

- 2.1 O prazo de vigência do presente contrato de locação está definido no Anexo 01 e passa a vigorar a partir da data de assinatura deste Contrato.
- 2.2 No caso de inclusão de novos equipamentos a pedido da LOCATÁRIA, a permanência mínima prevista no Anexo 01 se renova pelo mesmo prazo e, começará a ser contada a partir da assinatura do aditivo, exceto previsão em contrário no aditivo.
- 2.3 (O prazo de vigência definido no Anexo 01, será prorrogado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, desde que não haja manifestação contrária de quaisquer das partes, por escrito e com antecedência de no mínimo 60 (sessenta dias) dias.

03 – VALORES, CONDIÇÕES DE PAGAMENTO DO ALUGUEL E REAJUSTE

- 3.1 O pagamento da locação deverá ser feito exclusivamente para a LOCADORA.
- 3.2 O valor do aluguel estipulado está limitado ao número de cópias/impressões mensais indicadas no ANEXO I. Se a LOCATÁRIA exceder a quantidade de cópias/impressões ali estipuladas, as cópias excedentes serão cobradas, conforme condições estabelecidas no Anexo 01 deste contrato no item "Descrição dos Equipamentos e Franquia". Este valor será cobrado na fatura do mês corrente, após a mensuração correspondente.
- 3.3 A LOCADORA deverá instalar 'software' de busca de medidores e auditoria dos equipamentos na rede da LOCATÁRIA (NDD PRINT ORBIX), ressaltando que os dados de medidores são passados de forma segura através de 'firewalls' utilizando o protocolo HTTPS para aferição das cópias e impressões, controle de suprimentos, e posteriormente a emissão da fatura mensal. Caso haja a impossibilidade de se tirar os contadores por falhas no 'software', pela não instalação do mesmo ou, deste que previamente acordado, a Locatária se recuse a receber técnico da Locadora para que seja feita a medição, fica a LOCATÁRIA responsável por retirar e enviar TODOS os relatórios das impressoras contendo: contadores com número de série, modelo de equipamento, data e hora da leitura, para que seja feito o fechamento mensal até a data acordada para fechamento dos contadores.
- 3.4 A LOCADORA declara que o referido software não armazena, nem executa nenhum tipo de tratamento de dados pessoais ou de dados da empresa LOCATÁRIA, se reservando apenas a dados relacionados aos medidores e auditoria dos próprios equipamentos, de forma adequada a Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados).
- 3.5 O primeiro fechamento acontecerá após 30 (trinta) dias da data de instalação do(s) equipamento(s), e assim sucessivamente.
- 3.6 Os aluguéis serão cobrados ao final de cada período de 30 (trinta) dias. Os créditos da LOCADORA serão expressos por boleto bancário de emissão da mesma, englobando o valor total devido pela locação, como definido na cláusula 3.1 acima e serão comprovados única e exclusivamente por meio de recibo fiscal.
- 3.7 Na impossibilidade de obtenção da leitura do(s) medidor(es), a qualquer tempo, ou ainda, caso a LOCATÁRIA altere ou modifique o software vindo a causar interferência para a leitura dos medidores e não informe a LOCADORA, essa está autorizada a emitir o respectivo faturamento baseando-se na média de faturamento mensal do contrato e seus respectivos Aditivos. **Nos casos, em que a LOCATÁRIA, não informar a leitura dos medidores na data correta, a LOCADORA se reserva o direito de aplicar o valor de 30% (trinta por**

1

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

Ricoh
imagine. change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA

www.rework.com.br 838



- cento) sobre o faturamento médio. A LOCADORA, a seu critério, poderá realizar leitura do(s) medidor(es) diretamente na instalação da Locatária em até 02 (dois) dias após a data estabelecida para apuração da leitura e, em se constatando a existência de páginas excedentes, será emitido faturamento complementar da diferença de valor apurada, acrescida dos encargos previstos no item 3.7 abaixo.
- 3.8 Caso o volume de páginas impressas no mês seja incorretamente informado pela LOCATÁRIA, de forma a reduzir ou eliminar o faturamento de páginas excedentes, fica facultado à LOCADORA a cobrança, **em dobro**, da multa prevista no item acima, sem prejuízo dos demais encargos dos excedentes, exigindo-se ainda, pagamento à vista da referida multa e encargos.
- 3.9 Os encargos em atraso serão atualizados com base na variação do IPCA/IBGE, até o dia do seu efetivo pagamento, com multa de 2% (dois por cento) e acréscimo de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, tudo calculado 'pro-rata-temporarie' (proporcional ao tempo), sem prejuízo das demais sanções aplicáveis, entre as quais se citam: desligamento temporário do(s) equipamento(s), suspensão da assistência técnica, suspensão no envio de suprimentos ou rescisão do contrato, a critério exclusivo da LOCADORA e sem ônus para a mesma.
- 3.10 Se por qualquer motivo a LOCATÁRIA não receber o documento de cobrança, é de sua responsabilidade contatar a LOCADORA para que se providencie a quitação do aluguel. **O não recebimento do referido documento não implica na prorrogação do prazo de pagamento nem na isenção de multas e juros fixados no contrato**, podendo, contudo, a LOCATÁRIA negociar a prorrogação do título, bem como isenção de juros e multas, sempre a critério da LOCADORA.
- 3.11 Os preços integrantes deste contrato serão corrigidos dentro do menor período admitido por lei (atualmente fixado em 12 meses) e a partir da data do início do contrato, de acordo com a variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE) na data da referida atualização. Independentemente deste reajuste, a Locadora está autorizada a repassar de imediato a seus preços, as elevações de custos referentes à criação ou majoração de tributos ou contribuições.
- 3.12 Na hipótese de suspensão, extinção e/ou vedação do IPCA/IBGE, fica estabelecido em sua substituição o índice que for divulgado publicamente como substituto, ou ainda, na hipótese de não determinação deste e não havendo imposição por parte do Governo Federal, outro índice eleito pelas partes e que reflita a variação dos custos das Locadoras no período.
- 3.13 Em eventual hipótese de controle de preços pelo Governo Federal, a LOCADORA poderá recompor seus preços assim que tal política econômica for extinta, calculando-se a correção desde o início do controle até seu final, pelo índice de reajuste aqui definido ou por outro índice estabelecido de comum acordo entre as partes.

04 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

As condições gerais estabelecem, comprometem e regulamentam as obrigações entre a LOCADORA e LOCATÁRIA no que diz respeito à entrega, conservação, transporte e funcionamento do(s) equipamento(s) locado(s), a saber:

- 4.1 **ENTREGA / INSTALAÇÃO E RETIRADA DO(S) EQUIPAMENTO(S).**
- 4.1.1 **Incumbe à LOCADORA:**
- A – Entregar o(s) equipamento(s) em perfeito estado de funcionamento no(s) endereço(s) e prazo(s) estabelecido(s) no(s) Anexo(s), para que possa proceder a instalação em local(is) devidamente preparado(s) pela LOCATÁRIA e aprovado pela LOCADORA.
- B – Autorizar a retirada do(s) equipamento(s) do local original de instalação.
- C – Orientar e recomendar à LOCATÁRIA todas as obras, providências e especificações técnicas necessárias à instalação do(s) equipamento(s) e seu manuseio.
- D – Instalar o(s) equipamento(s) mediante termo de instalação.
- E – Retirar o(s) equipamento(s) do local, quando do término ou rescisão deste contrato mediante termo de retirada.
- 4.1.2 **Incumbe à LOCATÁRIA:**
- A – Preparar o local em que será(ão) instalado(s) o(s) equipamento(s), dentro da programação e especificações da instalação determinadas pela LOCADORA. Se, quando da instalação, for verificado, pela LOCADORA, que o local não atende às especificações fornecidas, o(s) equipamento(s) não será(ão) instalado(s), combinando as partes uma data para nova visita.
- B – Arcar com as despesas referentes a trabalhos especiais, tais como orçamento, obras de alvenaria e instalações elétricas, necessárias a instalação ou desinstalação do(s) equipamento(s).
- C – Atestar, no ato da instalação ou desinstalação, o estado em que se encontra(m) o(s) equipamento(s), assinando os respectivos Termos de Instalação ou Retirada.
- D – Responder pelas despesas a que der causa, despesas de envio de equipamentos, devoluções de equipamentos e suprimentos, ao final do contrato, são por conta do Locatário, incluindo despesas com frete.
- E – Responder pelas despesas a que der causa, especialmente aquelas relacionadas às novas visitas para instalação do(s) equipamento(s), caso o local não atenda às especificações
- 4.2 **CONSERVAÇÃO, FUNCIONAMENTO, UTILIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
imagine. change.

o3 KYOCERA

noddprint

PaperCut MFP

ZEBRA



4.2.1 **Incumbe à LOCADORA:**

A – Fiscalizar a utilização correta do(s) equipamento(s), respeitando o seu limite operacional, bem como o cuidado e zelo quanto à sua conservação.

B – Fiscalizar o serviço da assistência técnica, quanto a sua prestação e qualidade, correndo por conta da LOCADORA todas as despesas necessárias para a manutenção do(s) equipamento(s) em condições de uso, ressalvado o disposto nos itens 4.2.2 e 5, a seguir.

C – Prestar assistência técnica de manutenção, de acordo com o tipo de equipamento e respectiva utilização.

D – Reparar o equipamento e substituir peças quando decorrentes de desgastes naturais ou defeitos de fabricação.

E – Envidar em todos os esforços para atender os chamados da Locatária dentro do prazo estipulado no Anexo 01, quando o equipamento sofrer qualquer avaria ou defeito de funcionamento.

4.2.2 **Incumbe à LOCATÁRIA:**

A – Os equipamentos objetos desta locação por suas características técnicas foram projetadas para operar dentro de um limite operacional, assim compete à LOCATÁRIA fazer uso correto e zelar pelo equipamento, de acordo com as especificações técnicas e conforme a finalidade contratada. O uso incorreto e fora da finalidade contratada, ensejará a renegociação deste instrumento, visando um melhor equilíbrio entre demanda e capacidade produtiva;

B – Arcar com as despesas da aparência externa do(s) equipamento(s).

C – Arcar com as despesas de fornecimento de suprimentos e materiais de consumo, salvo disposição contrária no Anexo 01.

D – Manter desde a instalação do equipamento, um toner reserva, o qual, ao ser utilizado pela LOCATÁRIA, deverá ser imediatamente substituído por outro toner reserva de forma a não provocar a interrupção na prestação do serviço pelo equipamento locado, nem motivar um chamado técnico urgente para suprir a falta de toner, caso tal situação ocorra, facultará à LOCADORA cobrar o custo de tal remessa extraordinária, bem como a hora técnica.

E – É expressamente vedado à LOCATÁRIA mudar o equipamento instalado no local exato e pré-determinado no(s) Anexo(s), ficando qualquer mudança sujeita ao prévio e escrito consentimento da LOCADORA, sob pena de arcar com todas as despesas de reinstalação do (s) equipamento (s), inclusive as despesas de remoção ou reinstalação, inclusive as despesas com materiais e mão-de-obra necessárias;

F – Manter a inviolabilidade da identificação do(s) equipamento(s), sob pena de incorrer em sanções legais referentes a adulteração de patrimônio da LOCADORA.

G – Defender e fazer valer todos os direitos de propriedade da LOCADORA sobre o(s) equipamento(s), inclusive impedindo sua penhora, embargo, turbacão da posse, sequestro, arresto, etc., por terceiros, notificando-os sobre estes direitos da LOCADORA, devendo informar e comunicar de imediato a mesma, caso haja a violação por terceiros de seus direitos sobre o(s) equipamento(s).

H – Facilitar e permitir o acesso de pessoal autorizado da LOCADORA para realização de manutenção, reparos e leitura de medidores do(s) equipamento(s), bem como, nas hipóteses cabíveis, o acesso para seu desligamento ou remoção.

I – Fica **PROIBIDA** a utilização de insumos que não sejam de propriedade da LOCADORA tais como: cartuchos de toner, cilindros e peças em geral, para que se assegure a boa vida útil do equipamento. Sendo constatado o uso de insumos indevidos, será aplicada multa de 10% (dez por cento) referente ao valor do contrato, bem como a LOCATÁRIA será responsabilizada por eventuais danos ao(s) equipamentos(s) locados decorrentes da não observação deste item.

J - Permitir o acesso remoto para solução de problema(s) do(s) equipamento(s) através do *software Teamviewer*, juntamente com o(s) funcionário(s) da LOCATÁRIA, a fim de agilizar o atendimento.

K – Solicitar o atendimento técnico junto à LOCADORA através de contato com o Setor de Assistência Técnica, informando modelo, número de série, local de instalação, anormalidade observada, nome e telefone do responsável pela solicitação dos serviços.

L - Efetuar os chamados técnicos, preferencialmente, através da plataforma da Locadora (<https://chamado.reworkdigital.com.br>) ou pelo telefone (17) 3121-1128.

M - Deixar à disposição para a coleta e retirada todos os suprimentos e peças utilizadas na manutenção e operação do equipamento.

O - Fornecer à LOCADORA, informação fidedigna dos numeradores dos respectivos equipamentos quando for responsável pelo repasse dos numeradores de impressões e contadores;

P - Manter o (s) equipamento (s) em perfeito estado de conservação e funcionamento, como se próprio fosse(m), respondendo perante a LOCADORA, por danos e prejuízos que esses vierem a sofrer por incêndio, quedas, uso indevido ou em desacordo com as especificações, roubo, furto ou por qualquer outro evento, ainda que por culpa de terceiros, obrigando-se a indenizar a LOCADORA, pelos prejuízos daí resultantes, desde já prefixados no valor do (s) equipamento (s) conforme a tabela do respectivo fabricante, ou na falta desta, o valor à vista do equipamento (s) igual (is) ou semelhantes (s). Até a efetiva reposição do (s) equipamento (s), a LOCATÁRIA deverá efetuar o pagamento das parcelas de locação mensais.

4.3 **DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS, SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS**

4.3.1 **Incumbe à LOCADORA:**

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

Ricoh
imagine. change.

KYOCERA

nndprint

PaperCut

ZEBRA



A – Fazer a contagem de cartuchos de toner enviados à LOCATÁRIA regularmente e informa-la quanto aos códigos de barras não devolvidos.

B – Bloquear os códigos de barras dos cartuchos de toner não devolvidos, conforme item 4.3.1 - letra 'A'.

4.3.2 **Incumbe à LOCATÁRIA:**

A – Devolver os contratos, aditivos e termos devidamente assinados dentro do prazo estipulado em seus respectivos recibos, sob pena de desligamento temporário do(s) equipamento(s), suspensão da assistência técnica, suspensão no envio de suprimentos ou rescisão deste contrato, a critério exclusivo da LOCADORA e sem ônus para a mesma.

B – Devolver os cartuchos de toner citados no item 4.3.1 - letra 'A', tendo ciência de que a não devolução dentro do prazo de 03 (três) meses, contados a partir da data do bloqueio, gerará cobrança conforme tabela de venda praticada pela LOCADORA.

C – Emitir Nota Fiscal de Retorno dos equipamentos e suprimentos enviados pela LOCADORA, sendo a emissão **obrigatória** quando a LOCATÁRIA possuir inscrição estadual.

D – Embalar o(s) equipamento(s) e suprimentos locados, quando for necessário devolvê-los, nos padrões exigidos pelas transportadoras (em caixa e com a emissão de Nota Fiscal) ou pelo serviço de Correios (em caixa com especificação de destinatário e remetente), enviando fotos para a LOCADORA com o intuito de comprovar o cumprimento das exigências acima.

E – Os equipamentos mais frágeis e que necessitam de embalagens mais resistentes (por exemplo, 'pallet', cantoneiras, plástico bolha, etc.) deverão ser devolvidos da maneira como foram entregues, como forma de garantir a completude da mercadoria e, conseqüentemente, não gerando prejuízo a qualquer das partes.

F – Caso a LOCATÁRIA se recuse a cumprir o item 4.3.2 – letras 'D' e 'E', caberá a LOCADORA terceirizar a respectiva mão de obra, cabendo a LOCATÁRIA arcar com os custos e despesas em questão.

05 – DESPESAS DA LOCATÁRIA

5.1 A LOCATÁRIA arcará com as despesas de reparos a danos causados por:

A – Uso indevido ou em desacordo com as instruções técnicas de utilização fornecidas pela LOCADORA.

B – Remanejamento do(s) equipamento(s) sem autorização da LOCADORA.

C – Surtos elétricos ou condições ambientais fora daquelas indicadas pela LOCADORA.

D – Utilização de suprimentos e materiais de consumo, partes ou peças inadequadas, de origem desconhecida ou duvidosa, não fabricados ou aprovadas pela Locadora, bem como os não atestados pelo INT - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia, que acarretem danos ao(s) equipamento(s) e afetam diretamente o resultado da qualidade de produção.

E – Acidentes de qualquer natureza, casos fortuitos ou de força maior (furto, incêndio, água, roubo, etc.) que causem danos ou perda total do(s) equipamento(s).

5.2 Arcar com as despesas de visitas de técnicos da LOCADORA, no caso do item 4.1.2 - letra "D" e 4.2.1 - letra "D", e nas seguintes hipóteses:

A – Quando ocorrer em local adverso ao de instalação do(s) equipamento(s).

B – Quando ocorrer fora do horário normal de expediente (08:00h às 18:00 h de segunda a sexta-feira).

C – Para atendimento a chamados aos sábados, domingos e feriados.

D – Quando não for constatado defeito no(s) equipamento(s) ou quando este não estiver disponível para reparos no momento da visita de atendimento do chamado técnico.

E – A assistência técnica não cobre os seguintes defeitos/serviços: problemas relacionados à infraestrutura de rede lógica ou rede elétrica; problemas relacionados com os micros/servidores do usuário; instalação e/ou configuração de softwares em geral não previstos no presente contrato;

F – A LOCADORA ficará desobrigada de executar os serviços previstos no item 4.2.1, gratuitamente, se o dano e/ou defeito do (s) equipamento (s) resultar (em) de:

F.1) omissão, negligência, imperícia ou imprudência causada pelo manuseio do (s) equipamento (s) pela LOCATÁRIA, seus empregados, representantes, prepostos e/ou qualquer pessoa que manuseie o (s) equipamento (s);

F.2) Intervenção de pessoas não autorizadas pela LOCADORA no conserto, reparo ou manutenção do (s) equipamento (s);

F.3) Uso de instalações elétricas e/ou locais de instalação inadequados, ou mudança de instalação sem inspeção prévia ou aprovação, por escrito da LOCADORA;

F.4) Sinistros decorrentes de furto, roubo ou caso fortuito ou força maior, nos termos do parágrafo único do artigo 393 do Código de Processo Civil;

G – Na ocorrência da hipótese prevista no item F, será enviado à LOCATÁRIA um orçamento para aprovação contendo o valor a ser pago pelos serviços de reparo.

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiniça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
imagine. change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA



06 – RESCISÃO

- 6.1 Dentro do prazo estabelecido no Anexo 01, o presente contrato poderá ser rescindido, total ou parcialmente, por qualquer das partes, seja na hipótese de locação de apenas um (1) equipamento, seja ainda em caso de parque multi-máquinas (locação de mais de um equipamento), mediante a comunicação escrita de uma parte a outra, com aviso prévio de 60 (sessenta) dias, e desde que efetue o pagamento referente à rescisão equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o saldo restante deste contrato em aberto, quando da rescisão imotivada. Caso o aviso prévio não seja cumprido o mesmo será indenizado;
- 6.1.1 Somente na hipótese de cancelamento contratual entre **PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRASSOL** e **FACERES**, ficará a LOCATÁRIA isenta da multa prevista no parágrafo anterior, devendo a Locatária comprovar documentalmente através do instrumento utilizado entre as partes para o distrato (Faceres e Prefeitura de Mirassol), devidamente assinado.
- 6.2 Findo ou rescindido este contrato, a LOCATÁRIA cessará de imediato a utilização do(s) equipamento(s), colocando-o(s) à disposição da LOCADORA ou a quem, por essa, for determinado, para a retirada no prazo de 05 (cinco) dias úteis.
- 6.3 A retenção do(s) equipamento(s) após o prazo acima definido acarretará multa de 4% (quatro por cento) do montante do aluguel mensal, fixado neste contrato, sem prejuízo da cobrança do aluguel e demais encargos até a efetiva entrega do(s) equipamento(s).
- 6.4 A LOCADORA poderá rescindir o presente contrato sem incidência de multa e retirar o(s) equipamento(s) na hipótese de falência, recuperação judicial ou extrajudicial da LOCATÁRIA.
- 6.5 No caso de atraso no pagamento das mensalidades devidas para a LOCADORA, colocando-se a LOCATÁRIA em mora superior a 30 (trinta) dias, poderá a LOCADORA considerar rescindido o contrato por culpa da LOCATÁRIA e exigir o pagamento do valor previsto na cláusula 6.1, além dos encargos e aluguéis em atraso e devolução imediata do equipamento.
- 6.6 A infração de qualquer condição aqui estabelecida, **INCLUSIVE A ESTIPULADA NA CLÁUSULA 4.2.2 – letra "I"**, comunicada **por escrito** e não sanada no prazo de 30 (trinta) dias pela parte inadimplente, dará a outra parte o direito de rescindir este contrato, sem prejuízo de ressarcimento por danos sofridos e incidência da multa contratual.
- 6.7 A infração de qualquer das cláusulas deste contrato pela LOCATÁRIA, cumprido o disposto no item 6.6 acima, dará autorização a LOCADORA para, além de rescindir o contrato, exigir a imediata devolução do(s) equipamento(s), cabendo-lhe inclusive, a reintegração por meio das vias judiciais, sendo válido para os fins dos incisos II e III do art. 561 do Código de Processo Civil, o documento enviado pelas LOCADORAS solicitando a devolução do(s) equipamento(s), desde que tal documento não seja contestado pela LOCATÁRIA, no prazo de 05 (cinco) dias do recebimento da correspondência.
- 6.8 A LOCATÁRIA poderá rescindir o presente contrato, sem incidência de multa e devolver os equipamentos à LOCADORA, se devidamente comprovado o descumprimento do item 4.2.1 em todos os seus parágrafos e as condições gerais do(s) Anexo(s).

07 – POLÍTICA ANTISSUBORNO E ANTICORRUPÇÃO (ABC POLICY)

- 7.1 A LOCATÁRIA declara-se ciente de que a LOCADORA e seus fornecedores estão sujeitos a todas as leis relativas ao suborno, corrupção e assuntos correlacionados, incluindo a Lei Americana das Práticas de Corrupção no Exterior (US Foreign Corrupt Practices ACT), a Lei Anti-Suborno Britânica (UK Bribery Act) e as leis de improbidade administrativa e correlatas em vigência no país.
- 7.2 A LOCATÁRIA em função ou em decorrência do presente Contrato, não oferecerá, pagará ou autorizará qualquer vantagem financeira ou de outra forma a nenhuma pessoa, direta ou indiretamente vinculada à LOCADORA em relação aos negócios com propósito de:
- A – Obter uma vantagem comercial inadequada para si;
- B – Influenciar o funcionário a tomar ou não ações ou decisões, ou
- C – Induzir o funcionário a usar sua influência para afetar qualquer ação ou decisão da empresa.
- 7.3 Ambas as Partes deverão garantir e demonstrar, sob pena de responder pelas perdas e danos e demais comissões legais à serem causadas uma à outra que:
- A – Não cometeram nem cometerão nenhum ato que viole as cláusulas dispostas neste Contrato;
- B – Seus respectivos empregados, distribuidores, prepostos ou afins não cometeram e não cometerão no futuro qualquer ato que viole as cláusulas Contratuais aqui presentes;
- C – Nenhum funcionário pertencente ao seu quadro de colaboradores tem qualquer ligação com partes relacionadas;
- D – Não contratará qualquer representante ou colaborador que manipule ou tenha acesso ao presente objeto contratual sem o consentimento prévio por escrito de uma parte a outra.
- 7.4 Ambas as Partes se comprometem a informar uma a outra sobre qualquer violação real ou potencial, às cláusulas acima dispostas tão logo tenha conhecimento de tal ocorrência.
- 7.5 Ambas as Partes tem o direito de rescindir o Contrato, imediatamente, caso seja constatado qualquer razão ou motivo para acreditar que uma Parte atua ou atuará em violação as cláusulas acima dispostas e não terá responsabilidade futura, independente da natureza, em razão de tal término.

08 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
Imagine. change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA



- 8.1 A LOCADORA, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente contrato em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (13.709 de 2018) e em conformidade com as determinações de órgãos reguladores e/ou fiscalizadores sobre a matéria.
- 8.2 Ambas, LOCADORA e LOCATÁRIA, se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural relativos ao tratamento de dados pessoais, além de manter o sigilo e a confidencialidade de quaisquer informações obtidas no trato da prestação e recebimento de serviços, de acordo com as bases legais previstas na Lei 13.709/2018, às quais se submeterão.
- 8.3 A parte que descumprir qualquer uma das cláusulas previstas neste capítulo será integralmente responsável pelo pagamento de perdas e danos de ordem moral e material, bem como pelo ressarcimento do pagamento de qualquer multa ou penalidade a ela imposta.
- 8.4 Por fim, as partes reconhecem e concordam que a LOCADORA e a LOCATÁRIA serão consideradas, cada uma, responsável pelo seu tratamento de dados e comprometem-se a estar em conformidade com a Lei 13.709/2018, respondendo cada qual, na medida de sua culpabilidade, por eventuais penalidades e condenações.

09 – DA RESPONSABILIDADE DA LOCATÁRIA

- 9.1 Aconselha-se que a LOCATÁRIA contrate e mantenha em vigor uma apólice de seguro (serviço não oferecido pela LOCADORA), no valor do(s) equipamento(s) locado(s), contra furto, roubo, incêndio ou qualquer caso de perda total do(s) equipamento(s), tendo como beneficiária a LOCADORA.
- 9.2 Fica a LOCATÁRIA ciente que, caso o seguro inexistir, ou seja, insuficiente, esta deverá ressarcir com capital próprio os prejuízos causados a LOCADORA, principalmente os que se referem aos danos previstos no item 5.1 do presente instrumento, que não sejam decorrentes de desgastes naturais ou defeitos de fabricação.

10 – CESSÃO OU SUBLOCAÇÃO

- 10.1 Fica vedada a cessão ou sublocação do(s) equipamento(s) locado(s), salvo quando expressamente e por escrito consentir a LOCADORA.

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1 Todas as obrigações contratuais, primordialmente as concernentes ao pagamento do aluguel mensal, serão integralmente respeitadas até o término da vigência da locação, ainda que a LOCATÁRIA, por sua conta e risco, proceda ao desligamento do(s) equipamento(s) e dele(s) não faça uso a que tem direito por força do presente contrato, conforme o art. 571 do Código Civil.
- 11.2 Os funcionários utilizados pela LOCADORA, no desenvolvimento e prestação de serviços, não terão qualquer vínculo ou relação empregatícia com a LOCATÁRIA, sendo aquela a única e exclusiva responsável por todas as obrigações de ordem civil, trabalhista, previdenciária, securitária e fiscal relativas aos seus empregados, bem como aos seus sócios, prepostos e mandatários. Durante o período de vigência deste contrato, a LOCATÁRIA, obriga-se a não aliciar ou admitir nenhum funcionário da LOCADORA que esteja prestando os serviços objetos deste contrato, sem o prévio consentimento da LOCADORA. Essa obrigatoriedade estende-se por um período de seis meses após o término do contrato firmado entre as partes. Caso esta condição não seja respeitada, a LOCATÁRIA obriga-se a pagar 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da última fatura do contrato, salvo convenção, por escrito, em contrário.
- 11.3 É de responsabilidade da LOCATÁRIA manter seu cadastro atualizado junto a LOCADORA comunicando, imediatamente, sempre que houver quaisquer alterações em seus dados cadastrais e indicação de seus representantes ou dos departamentos onde os equipamentos se encontram localizados para que se garanta o rápido e melhor cumprimento das obrigações da LOCADORA.
- 11.4 Para o bom funcionamento dos equipamentos e impressão com qualidade, a LOCADORA sugere que os papéis utilizados pela LOCATÁRIA sejam de boa qualidade, como por exemplo: papéis que não tenham excesso de pó de celulose "cortado em guilhotina" e papéis fora de padrão de gramatura e tamanho.
- 11.5 A tolerância das partes quanto à infração de qualquer cláusula, não significa renúncia, perdão, alteração ou novação do pactuado neste contrato.
- 11.6 Convencionam as partes que, mediante aviso por escrito, recebido até a data da instalação do(s) equipamento(s) objeto(s) deste contrato, poderão desistir da locação, sem quaisquer ônus e/ou indenização de parte a parte, ficando esse termo contratual desprovido de valor.
- 11.7 Constatado no Termo de Retirada a necessidade de execução de reparos no(s) equipamento(s) devido a mau uso, fica a LOCATÁRIA obrigada ao pagamento de indenização no valor equivalente ao custo de peças e mão de obra, conforme tabela de venda praticada pela LOCADORA à época da retirada do(s) equipamento(s).
- 11.8 Este contrato será regido pelas disposições contidas no Código Civil Brasileiro e demais legislações aplicáveis à espécie.
- 11.9 As Partes reconhecem a forma de contratação por meios eletrônicos e digitais como válida e eficaz, constituindo título executivo extrajudicial para todos os fins de direito, ainda que seja estabelecida com assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo art. 10 da Medida Provisória no 2.200/2001 em vigor no Brasil.
- 11.10 Os contratantes elegem o foro da Comarca de São José do Rio Preto/SP, para nele serem dirimidas todas as questões oriundas do presente instrumento. A parte vencida será responsável por todas as despesas verificadas, além de honorários do advogado constituído pelo vencedor, conforme venha a ser determinado por decisão judicial.

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djakma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
imagine. change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA



12 – ASSINATURA ELETRÔNICA

12.1. As Partes acordam que o presente Contrato deverá ser assinado por seus representantes legais e/ou procuradores habilitados com poderes específicos, podendo tais assinaturas serem realizadas de forma manuscrita ou eletrônica, sendo certo que na hipótese de assinatura eletrônica deverá ser utilizada a ferramenta DocuSign, a qual garante autenticidade, integridade, tempestividade e validade jurídica, estando em conformidade com a legislação brasileira, por conseguinte as assinaturas desse instrumento vinculam as Partes e seus sucessores ao integral cumprimento das obrigações nele estabelecidas.

ANEXO 1

Instrumento Particular de Locação de Equipamentos

1 - Descrição dos Equipamentos e Franquia

MODELO	Nº SÉRIE	CUSTO PÁG.	CUSTO UNITÁRIO MAQUINAS	CUSTO TOTAL
IMPRESSORA MULTIF. RICOH MONO IM 430	3353P152155 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MULTIF. RICOH MONO IM 430	3353P253704 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MULTIF. RICOH MONO IM 430	3353P253767 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA TERMICA COD. BARRAS GODEX DT 213D00B (DT BAND)	G621900069 - RW	0	R\$ 70,00	R\$ 70,00
IMPRESSORA GODEX BPE 300	M421A00026 - RW	0	R\$ 70,00	R\$ 70,00
IMPRESSORA GODEX BPE 300	M422A00011 - RW	0	R\$ 70,00	R\$ 70,00
MÁQUINA TÉRMICA C/ GUILHETIN (NÃO FISCAL) REDE	XXXXXXXX - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	5872ZC11778 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	5872ZC11779 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	5872ZC11790 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	5872ZC11792 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	5872ZC11795 - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	XXXXXXXX - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	XXXXXXXX - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	XXXXXXXX - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
IMPRESSORA MONO PRINTER RICOH P311	XXXXXXXX - RW	R\$ 0,06	R\$ 55,00	R\$ 55,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23026376 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23026335 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23023873 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23026378 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23023874 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23026375 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	23023880 - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
imagine. change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA



TOR IMAGER EL250 2D – COD. DE BARRAS	XXXXXXX - RW	0	R\$ 39,00	R\$ 39,00
--------------------------------------	--------------	---	-----------	-----------

ANEXO 1

2 - Níveis de Serviços Acordados, Valores e Demais Condições Comerciais

Condições Gerais	Conforme Instrumento Particular de Locação de Equipamentos.
Prazo do Contrato	12 (doze) meses a contar da data de assinatura deste Contrato.
Material de Consumo - Suprimentos (exceto papel e grampo)	Incluso. A locatária deverá manter estoque mínimo conforme cláusula 4.2.2, item D e solicitar reposição preferencialmente pelo e-mail suprimentos.rp@rework.com.br sempre que necessário, o prazo de entrega será de até 3 dias úteis após o processamento da solicitação.
Frete para Entrega dos Equipamentos, Peças e Suprimentos.	Incluso.
Taxa para Instalação dos Equipamentos	Não Há
Leituras e Medições	Mensalmente os 'firewalls' instalados pela Locadora irão coletar os contadores dos equipamentos para que seja processado o faturamento (na falta deste, a Locatária deverá enviar para a Locadora os contadores dos equipamentos ou autorizar a entrada dos técnicos para a medição presencial), entre os dias 25 e 30 de cada mês.
Vencimento dos Boletos	Os boletos terão vencimento no dia 20 (vinte), de cada mês até o término do contrato.
Digitalizações, Impressões A4 e A3	<p>Custo Pág. Mono: R\$ 0,06 (seis centésimos de real) pág.custo/cópia em papel A4.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custo Equipamento IM 430: R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais) por CADA máquina acima citada. - Custo Máquina Ricoh P311 DN: R\$ 55,00 (cinquenta e cinco reais), por cada CADA máquina acima citada - Custo Máquina Térmica GDx BPE 300: R\$ 70,00 (setenta reais), por CADA máquina acima citada. - Custo Máquina Térmica Pulseira DTBand: R\$ 70,00 (setenta reais), por CADA máquina acima citada. - Custo Máquina Térmica c/ Guilhotina: R\$ 39,00 (trinta e nove reais), por CADA máquina acima citada; - Custo Leitores: R\$ 39,00 (trinta e nove reais), por CADA leitor acima citada. <p>- Fixo/Excedente: R\$ 1.221,00 (hum mil, duzentos e vinte e um reais), mais impressões em A4.</p> <p>*IMPRESSÕES FORMATO A4 COM 5% (CINCO POR CENTO) DE COBERTURA DA PÁGINA *IMPRESSÕES EM FORMATO A3 SERÃO COBRADAS O DOBRO DAS IMPRESSÕES EM FORMATO A4</p>
SLA de Atendimento	<p>Os chamados técnicos serão atendidos conforme os seguintes níveis:</p> <p>Nível 1 – até 1 hora: atendimento realizado pelo suporte da Rework com base no envio de informações (fotos, vídeos, acesso remoto, etc.) pelo usuário direto por Whats-app, Skype ou Email. Essa interação entre usuário e técnico é necessária nesse nível de atendimento.</p> <p>Nível 2 – casos críticos: os problemas não solucionados pelo nível 1, serão atendidos pessoalmente após a abertura do chamado pela Locatária através do site https://chamado.reworkdigital.com.br. Aqui, nome de usuário, senha e manual de operação serão enviados para o gestor do contrato e os chamados serão atendidos da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Até 06 (seis) horas: ocorrências em Rio Preto - Até 08 (oito) horas: ocorrências entre 40 km e 80 km de Rio Preto. - Até 24 (vinte e quatro) horas: ocorrências acima 80 km de Rio Preto. - Até 36 (trinta e seis) horas: ocorrências em outros Estados. <p>Nível 3: Deve ser utilizado em casos não urgentes e para assistência preventiva, devendo ser solicitado pelo e-mail da assistência técnica: suporte.rp@rework.com.br</p>
Janela de Atendimento	De segunda à sexta-feira durante horário comercial a compreender das 08hrs às 17hrs.
Atendimentos fora dos horários estabelecidos	Poderá ser realizado atendimento fora do horário padrão de atendimento técnico, com aviso de no mínimo 48 horas de antecedência e sujeito a negociação de valores extras entre as partes.

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
Rua Jorge Tibiriça, 3931
Santa Cruz
17 3121 1128

CAMPINAS | SP
Av. Francisco José C. Andrade, 985
Centro
19 2137 1128

MANAUS | AM
Av. Djalma Batista, 735
Chapada
92 99334 3652

RICOH
Imagine change.

KYOCERA

nddprint

PaperCut

ZEBRA



3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

E por terem lido e estarem de comum acordo com todas as cláusulas, firmam o presente instrumento particular em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, com vigência a partir da data de assinatura deste Contrato a que se refere o Item 02 – Prazos de Locação, Cláusula 2.1, assinando o presente CONTRATO com seu ANEXO, juntamente com as testemunhas.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP, 05 DE DEZEMBRO DE 2023.

Locadora

Locatária

DocuSigned by:

 27EE3E611E8A4B4
 Assinatura Digital

DocuSigned by:

 AC488338E52E450
 Assinatura Digital

DANIELA CARLA BUOSI GAZOLA
 PREMIUN PRINT SOL. IMPRESSAS E DIG. EIRELI
 CNPJ: 07.708.604/0001-36

REPRESENTANTE PELA EMPRESA
 INSTITUTO DE SAUDE – ORGAN. SOCIAL FACERES
 CNPJ: 29.505.759/0003-70

Testemunhas

DocuSigned by:

 E26DE4551440402
 Assinatura Digital

DocuSigned by:

 1C234E994BF541D...
 Assinatura Digital

PREMIUN PRINT SOL. IMP. E DIG. EIRELLI
 CNPJ: 07.708.604/0001-36

INSTITUTO DE SAUDE – ORGAN. SOCIAL FSCERES
 CNPJ: 29.505.759/0003-70

OUTSOURCING DE IMPRESSÃO TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SP
 Rua Jorge Tibiriça, 3931
 Santa Cruz
 17 3121 1128

CAMPINAS | SP
 Av. Francisco José C. Andrade, 985
 Centro
 19 2137 1128

MANAUS | AM
 Av. Djalma Batista, 736
 Chapada
 92 99334 3652

RICOH  KYOCERA  noddprint  ZEBRA 

www.rework.com.br 846

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 67D47BE05F9B4291A0B109CF1E683E4D

Assunto: Complete com a DocuSign: CONTRATO 1279.pdf

Envelope fonte:

Documentar páginas: 9

Certificar páginas: 5

Assinatura guiada: Ativado

Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado

Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Assinaturas: 4

Rubrica: 0

Status: Concluído

Remetente do envelope:

Rita de Cassia Rodrigues

Avenida Francisco Jose de Camargo Andrade 985

Campinas, SP 13070-051

administrativo.rp@rework.com.br

Endereço IP: 189.69.242.238

Rastreamento de registros

Status: Original

05/12/2023 17:28:33

Portador: Rita de Cassia Rodrigues

administrativo.rp@rework.com.br

Local: DocuSign

Eventos do signatário

Rita de Cassia Rodrigues

administrativo.rp@rework.com.br

Administrativo - Locação

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

AssinaturaDocuSigned by:
Rita de Cassia Rodrigues
E2C8C4551448492...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 189.69.242.238

Registro de hora e data

Enviado: 05/12/2023 17:32:52

Visualizado: 05/12/2023 17:33:04

Assinado: 05/12/2023 17:33:09

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

Toufic Anbar Neto

diretor@institutofaceres.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Toufic Anbar Neto
ACA88338E52F450...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 186.224.247.181

Enviado: 05/12/2023 17:33:12

Reenviado: 06/12/2023 11:37:47

Reenviado: 06/12/2023 11:42:25

Visualizado: 06/12/2023 11:43:03

Assinado: 06/12/2023 11:48:11

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 06/12/2023 11:43:03

ID: 13ac3457-0cff-4627-a63b-7603e7d43948

Glaucia Soares Sardinha

administrativo@institutofaceres.org.br

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Glaucia Soares Sardinha
1C234E994BF541D...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 45.226.163.217

Enviado: 06/12/2023 11:48:13

Reenviado: 07/12/2023 09:25:33

Reenviado: 07/12/2023 09:39:58

Reenviado: 07/12/2023 09:51:01

Reenviado: 07/12/2023 09:53:03

Visualizado: 07/12/2023 10:27:05

Assinado: 07/12/2023 10:27:14

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 07/12/2023 10:27:05

ID: 202462b6-b392-44fa-9b93-ebc6521ec217

Daniela Carla Buosi Gazola

daniela@rework.com.br

Rework - Soluções Impressas e Digitais

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

DocuSigned by:
Daniela Carla Buosi Gazola
27EF3F911E8A4B4...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 191.193.204.100

Assinado com o uso do celular

Enviado: 07/12/2023 10:27:17

Reenviado: 07/12/2023 10:30:44

Reenviado: 11/12/2023 08:57:44

Reenviado: 11/12/2023 09:09:11

Reenviado: 11/12/2023 09:59:32

Visualizado: 11/12/2023 10:22:19

Assinado: 11/12/2023 10:22:31

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através do DocuSign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	05/12/2023 17:32:52
Envelope atualizado	Segurança verificada	06/12/2023 11:37:47
Envelope atualizado	Segurança verificada	06/12/2023 11:40:40
Entrega certificada	Segurança verificada	11/12/2023 10:22:19
Assinatura concluída	Segurança verificada	11/12/2023 10:22:31
Concluído	Segurança verificada	11/12/2023 10:22:31
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora
Termos de Assinatura e Registro Eletrônico		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: marcus@rework.com.br

To advise Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at marcus@rework.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to marcus@rework.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to marcus@rework.com.br and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli during the course of your relationship with Premiun Print Solucoes Impressas e digitais eireli.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:45:2726/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:45:28
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080213993293980466910009196040000185294

BENEFICIARIO:

MESSER GASES LTDA

NOME FANTASIA:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

BENEFICIARIO FINAL:

MESSER GASES LTDA

CNPJ: 60.619.202/0001-48

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	12.301
DATA DE VENCIMENTO	23/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.852,94
VALOR COBRADO	1.852,94

NR.AUTENTICACAO D.1F0.4F1.214.737.643

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

NOTA FISCAL

Nº 00008166
SÉRIE 32



Gases for Life
MESSER GASES LTDA
Endereço: Rod Armando Salles de Oliveira S/N, Km 1
Bairro: Água Vermelha
Município: Sortozinho
Telefone: (16)3945-6500
CEP: 14175-300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000008166
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0160 6192 0200 2515 5503 2000 0081 6614 8367 9860
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selaz Autorizadora



NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estabe. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.012.706-119
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 60.619.202/0025-15
CNPJ 60.619.202/0025-15
PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO 135240006059034 / 02.01.2024 13:59:59

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
Bairro/Distrito SANTA CASA
CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70
CEP 15135-002
DATA DA EMISSÃO 02.01.2024
DATA DE SAÍDA/ENTRADA

AV DOUTOR ELIESEER MAGALHAES 2520,
MIRASSOL
Município
TELEFONE/FAX 017-991283010
UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
CEP 15135-002
HORA DE SAÍDA

CONDICÃO DE PAGAMENTO 21 dias da data
Nº ORDEM 017-991283010
1º VENCIMENTO 23.01.2024
2º VENCIMENTO
VALOR 1.852,94
VALOR DO ICMS ST

BASE CALCULO DO ICMS 1.852,94
DESCONTO 333,53
BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS 1.852,94
VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DO IPI 0,00
VALOR DOS PRODUTOS 1.650,88

RAZÃO SOCIAL DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA
FRETE POR CONTA 0
CÓDIGO ART 00188903
PLACA ADU4477
UF PR
CNPJ/CPF 77.792.174/0003-20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 66413035118
VALOR TOTAL DA NOTA 1.852,94

R DR OLDAIR AMBROSIO 111, FUNDOS
Município SERTÃOZINHO
Município SERTÃOZINHO
NÚMERO
PESO BRUTO 1.633,170 KG
PESO LÍQUIDO 289,170 KG

21 Cilindro
MARCA
CNPJ/CPF 333,53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 66413035118

COD. PRODUTO BR200901306
DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
N. QUANT. EST. QUANT. UN. QUANTIDADE V. UNITÁRIO V. TOTAL BC. ICMS BC. ICMS ST V. ICMS ST V. ICMS % IPI

289,40 000 210,000 7,61130 1.650,88 1.852,94 0,00 333,53 18,00 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO ISS VALOR DO ISS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
00281045 IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Código do Cliente: 0100020900 - Remessa: 2004683810 Nfa. Cobertura: 00016401-031
Códigos dos produtos: BRCDAG647R = 18,000 CXL / BRCDAG6GT2 = 51,000 CIL
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.

25 Gases for Life
Gláucia de Souza
Administrativo

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 02/01/2024.

RECEBEMOS DE MESSER GASES LTDA, PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00
Chave de Acesso		Id do Evento
35240160619202002515550320000081661483679860		ID1101103524016061920200251555032000008166148367986001
Autor Evento (CNPJ / CPF)		Data Evento
60.619.202/0025-15		05/01/2024 às 16:33:51-03:00
Tipo de Evento		Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção		1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Contrato de Gestao 121/2023 de 04 de maio de 2023 Chamamento Publico 009/2022 Processo numero 223/2022 D.A D.C.L Mirassol SP

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135240033240127	05/01/2024 às 16:34:28-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Beneficiário Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP			CNPJ - 60.619.202/0001-48	Agência/Código do Beneficiário 2938/04669-1
Sacado INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO			CNPJ - 29.505.759/0003-70	Nosso Número 109/00021399-3
Vencimento 23/01/2024	Nº do Documento 0000816601	Espécie Doc. DMI		Valor do Documento 1.852,94
Recebemos(s) o bloquete/título com as características acima			Assinatura	Data da Entrega
				Entregador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 23/01/2024
Beneficiário Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Agência/Código do Beneficiário 2938/04669-1
CNPJ - 60.619.202/0001-48					Para Uso do Banco
Data do Documento 02/01/2024	Número do Documento 0000816601	Espécie documento DMI	Aceite N	Data do Processamento 02/01/2024	Nosso Número 109/00021399-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.852,94
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
<p>O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$2,47 AO DIA DE ATRASO. APÓS O VENCIMENTO O BOLETO PODERÁ SER PAGO EM QUALQUER BANCO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO. CASO NÃO TENHA O BOLETO O MESMO PODERÁ SER SOLICITADO ATRAVÉS DA NOSSA LOJA NO SITE: https://www.lojamesser.com OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520
 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP
 CNPJ - 29.505.759/0003-70
 SANTA CASA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 23/01/2024
Beneficiário Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Agência/Código do Beneficiário 2938/04669-1
CNPJ - 60.619.202/0001-48					Nosso Número 109/00021399-3
Data do Documento 02/01/2024	Número do Documento 0000816601	Espécie documento DMI	Aceite N	Data do Processamento 02/01/2024	(=) Valor do Documento 1.852,94
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
<p>O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$2,47 AO DIA DE ATRASO. APÓS O VENCIMENTO O BOLETO PODERÁ SER PAGO EM QUALQUER BANCO ATÉ 60 DIAS APÓS O VENCIMENTO. CASO NÃO TENHA O BOLETO O MESMO PODERÁ SER SOLICITADO ATRAVÉS DA NOSSA LOJA NO SITE: https://www.lojamesser.com OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520
 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP
 CNPJ - 29.505.759/0003-70
 SANTA CASA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:46:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.07
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 8461000001-3 45460082089-7
99566586661-3 79121742199-3
Data do pagamento 24/01/2024
Valor Total 145,46
=====

DOCUMENTO: 012401
AUTENTICACAO SISBB: 5.1FC.3FB.56B.AD6.43C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Telefônica Brasil S/A
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
 http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 5665 8666 DV: 5
 Nº do telefone 1732423006
Data de vencimento 24/01/2024
Valor a pagar 145,46
 Data de emissão 09/01/2024
 Estado de instalação São Paulo
 Tipo de cliente Não residencial
 Número da fatura 1791217421-0
 Mês de referência Janeiro/2024



CTCE INDAIATUBA SP1 PL48

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
 PCA ANISIO JOSE MOREIRA, DR 2290
 SEM BAIRRO
 15130-065 MIRASSOL SP



00 71257390 00000 00000000000 2 0 150124

Vencimento
24/01/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/4

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Plano Básico 150 min fixo local (074)	69,93
Total	69,93
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	39,97
Ligações Nacionais de Longa Distância	5,42
Ligações Locais para Celular (VC1)	28,51
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	1,63
Total	75,53

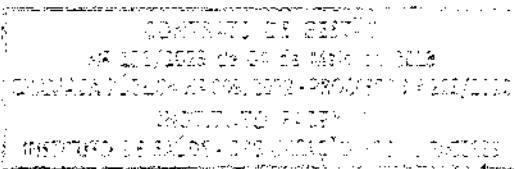
TOTAL GERAL A PAGAR 145,46

Histórico de consumo			
Total utilizado em min:seg das faturas com vencimento em:			
Tipo de Ligação	Novembro	Dezembro	Janeiro
Minutos Locais Utilizados	590:00	531:18	490:18
Lig Nac Longa Distância	32:48	19:42	17:18
Lig Locais Celular (VC1)	97:00	118:54	109:48
Lig Nac LDN VC2/VC3	0:36	1:06	2:54

Vivo Valoriza
 Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o aplicativo Vivo em: <https://app.vivo/suafatura>. O detalhamento também pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, informamos que a partir de 15/01/2024, por determinação da Anatel, as tarifas das chamadas do Plano Básico Local serão alteradas. Para mais informações, acesse vivo.tl/reajustebasico ou ligue 103 15. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.



Jucinda Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Sônia
 18.01.24

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 428/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 814/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 468/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

(074) Plano PBL

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo	Nome do Cliente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL		Data de Vencimento 24/01/2024	Valor a Pagar (R\$) 145,46
	Código do cliente 8999 5665 8666	Código para Cadastramento de Débito Automático 899956658666-5	Número da Fatura 1791217421-0	
8461000001 3 45460082089 7 99566586661 3 79121742199 3			 Pagar via Pix	



Nota Fiscal Fatura de Serviço de Telecomunicações - Mod 22

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções - 04571-936 São Paulo - SP
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do Cliente 8999 5865 8666 DV: 5
Mês de referência Janeiro/2024
Data de emissão 09/01/2024
Tipo de cliente Não residencial
CNPJ / CPF 52439072000133
Estado da instalação São Paulo

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
PCA ANISIO JOSE MOREIRA,DR 2290
SEM BAIRRO
15130-065 MIRASSOL SP

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

Table with columns: Prestadora Telefonica, NFFST, série, subserie, TELEFONE, Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos, Data / Período, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Includes subtotals for SUBTOTAL and TOTAL.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL 17-3242-3006

Ligações Locais

SUBTOTAL 39,97

Ligações Nacionais de Longa Distância

Table with columns: Data, Hora, Duração Destino, Número, Tipo, Horário, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Lists various long distance calls with details.

Ligações Locais para Celular (VC1)

Table with columns: Data, Hora, Duração Destino, Número, Tipo, Horário, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Lists numerous local cellular calls with details.

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL

17-3242-3006

Prestadora Telefonica (continuação)
 Ligações Locais para Celular (VC1)

Data	Hora	Duração	Destino	Número	Tipo	Horário	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
54	19/12/2023	21:19:38	00:04:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991819559	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,82
55	19/12/2023	22:10:41	00:04:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991764347	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,82
56	21/12/2023	10:58:02	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997761174	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,17
57	21/12/2023	13:10:45	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996084350	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
58	21/12/2023	17:02:31	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997121249	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,26
59	21/12/2023	19:42:01	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991764347	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
60	22/12/2023	06:52:23	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996592013	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
61	22/12/2023	10:43:54	00:02:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996023535	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,82
62	22/12/2023	18:15:55	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991046522	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,17
63	23/12/2023	08:04:48	00:01:12	LIGACAO CELULAR AREA 17 17982194555	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,35
64	23/12/2023	14:26:01	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991706601	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
65	23/12/2023	14:27:35	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991706601	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,17
66	23/12/2023	20:23:49	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991408417	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
67	24/12/2023	00:41:32	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992697891	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
68	24/12/2023	11:04:43	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,12
69	24/12/2023	12:28:41	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991144238	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
70	24/12/2023	12:33:32	00:01:24	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991901050	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,28
71	24/12/2023	16:08:35	00:02:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991901050	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,43
72	24/12/2023	17:36:33	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,16
73	24/12/2023	22:45:28	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991568464	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,12
74	25/12/2023	06:49:47	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997181229	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
75	25/12/2023	08:06:08	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991259216	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
76	25/12/2023	19:12:05	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991764347	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,16
77	25/12/2023	20:02:31	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981145154	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,16
78	25/12/2023	21:35:53	00:02:24	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996098968	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,49
79	26/12/2023	06:19:13	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17988299880	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,14
80	26/12/2023	14:06:38	00:01:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991478043	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,32
81	26/12/2023	17:55:51	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991663025	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
82	27/12/2023	20:28:53	00:02:18	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991764347	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,67
83	28/12/2023	12:39:58	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17988097306	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
84	28/12/2023	15:39:36	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997771174	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
85	28/12/2023	16:08:56	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996772223	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
86	28/12/2023	16:10:04	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991467250	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
87	28/12/2023	16:11:23	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981560811	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,14
88	28/12/2023	16:12:26	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991707154	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
89	28/12/2023	19:30:16	00:02:18	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997771174	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,67
90	29/12/2023	15:01:56	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991484052	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,14
91	29/12/2023	16:24:04	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992746161	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,26
92	29/12/2023	19:41:36	00:01:12	LIGACAO CELULAR AREA 17 17982035747	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,35
93	30/12/2023	10:46:38	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997234084	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,14
94	30/12/2023	17:11:56	00:01:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991585305	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,47
95	30/12/2023	17:35:29	00:01:18	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,38
96	30/12/2023	23:43:09	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996061611	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,12
97	31/12/2023	07:48:04	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17982306966	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,10
98	31/12/2023	10:09:07	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17982306966	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,14
99	31/12/2023	21:48:01	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991933267	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
100	31/12/2023	22:08:04	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991664263	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
101	01/01/2024	00:08:49	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991933267	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
102	01/01/2024	15:08:01	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991760419	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,10
103	01/01/2024	15:18:49	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991760419	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,18
104	01/01/2024	21:23:00	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992242642	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
105	01/01/2024	21:24:25	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992089534	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
106	02/01/2024	09:52:35	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981815130	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,17
107	02/01/2024	20:08:22	00:02:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992135211	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,61
108	03/01/2024	12:03:07	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991501036	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,23
109	03/01/2024	12:21:08	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991995478	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
110	03/01/2024	12:43:10	00:01:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17988175791	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,29
111	04/01/2024	04:23:09	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997037700	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,10
112	04/01/2024	08:45:36	00:01:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991404097	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,32
113	04/01/2024	11:20:29	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17988094971	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,23
114	04/01/2024	11:23:04	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992036606	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,17
115	06/01/2024	15:56:37	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991151636	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,14
116	06/01/2024	20:04:21	00:02:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997128758	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,61
117	07/01/2024	00:15:40	00:02:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997786359	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,59
118	07/01/2024	22:04:44	00:01:18	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,26
119	08/01/2024	08:56:08	00:02:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991999609	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,73
SUBTOTAL									28,51

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

página: 4/4

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL							17-3242-3006											
Prestadora Telefonica (continuação)																		
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)																		
Data	Hora	Duração	Destino	Número	Tipo	Horário	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)									
120	10/12/2023	04:02:52	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 18	18996075263	VC2 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,35								
121	10/12/2023	04:05:47	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 18	18996075263	VC2 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,35								
122	10/12/2023	04:07:20	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 18	18996075263	VC2 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,35								
123	30/12/2023	17:28:29	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 11	11994358960	VC2 - Fixo para Móvel	Normal	18%	3,65%	0,58								
SUBTOTAL										1,63								
TOTAL										75,53								
TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA										145,46								
Reservado ao Fisco					cb73.8d26.d9fc.3a78.f3ca.4f68.e89d.585b													
<table border="0"> <tr> <td>ICMS</td> <td>Base de cálculo: 145,46</td> <td>Alíquota: 18%</td> <td>Valor do ICMS: 26,18</td> </tr> <tr> <td>PIS/COFINS</td> <td>Base de cálculo: 119,27</td> <td>Alíquota: 3,65%</td> <td>Valor do PIS/COFINS: 4,35</td> </tr> </table>											ICMS	Base de cálculo: 145,46	Alíquota: 18%	Valor do ICMS: 26,18	PIS/COFINS	Base de cálculo: 119,27	Alíquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 4,35
ICMS	Base de cálculo: 145,46	Alíquota: 18%	Valor do ICMS: 26,18															
PIS/COFINS	Base de cálculo: 119,27	Alíquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 4,35															
A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTEL sem repasse ao consumidor.																		
TOTAL GERAL A PAGAR										145,46								



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:46:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.46.27
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 8466000000-0 78420082089-1
99566581851-5 79171098499-2
Data do pagamento 24/01/2024
Valor Total 78,42
=====

DOCUMENTO: 012402
AUTENTICACAO SISBB: A.1CD.D22.70F.AD9.D20

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,
Ed. Eco Berrini
Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Insc Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Nome: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
Endereço: PCA ANISIO JOSE MOREIRA,DR 2290 SEM BAIRRO - 15130-065 - MIRASSOL / SP
Código do cliente: 8999 5665 8185 DV: 0
Mês de referência: Janeiro/2024
Número da fatura: 1791710984-0 Tipo de cliente: Não residencial Estado de instalação: São Paulo

24/01/2024
78,42

Descrição da sua fatura

Table with columns: RESUMO, VALOR (R\$). Rows include: Plano Contratado / Serviços Mensais, Telefone + Serviços Digitais e Técnicos, Serviços Digitais, Secretária Eletrônica, Plano Básico 150 min fixo local, Ligação Simultânea, Total, TOTAL GERAL A PAGAR.

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg das faturas com vencimento em:

Table with columns: Tipo de Ligação, Novembro, Dezembro, Janeiro. Rows: Minutos Locais Utilizados, Lig Locais Celular (VC1).

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura
acesse o aplicativo Vivo em:
https://app.vivo/suafatura. O detalhamento
também pode ser solicitado impresso, de forma
permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas,
ligue para nossa Central de Relacionamento no
103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco.
Pessoas com necessidades especiais de fala e
audição: 142.

Mensagem para você

Respeitando a política de transparência com nossos
clientes, informamos que a partir de 15/01/2024, por
determinação da Anatel, as tarifas das chamadas do Plano
Básico Local serão alteradas. Para mais informações,
acesse vivo.//reajustebasico ou ligue 103 15. Pessoas com
deficiência auditiva, ligue 142.

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 098/2022 - PROCESSO Nº 220/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Sonia
18.01.24

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

(074) Plano PBL

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Table with client details: Nome do Cliente (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL), Data de Vencimento (24/01/2024), Valor a Pagar (R\$) (78,42), Código do cliente (8999 5665 8185), Código para Cadastramento de Débito Automático (899956658185-0), Número da Fatura (1791710984-0).

84660000000 0 78420082089 1 99566581851 5 79171098499 2



Pagar via Pix



**NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES - MOD. 22****Cadastro do Assinante**

Telefônica Brasil S/A
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376,
 Ed. Eco Berrini
 Cidade Monções
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62
 Insc. Est: 108383949112
 http://www.vivo.com.br

Nome: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL**
 Endereço: **PCA ANISIO JOSE MOREIRA,DR 2290 SEM BAIRRO - 15130-065 - MIRASSOL / SP**
 Código do cliente: **8999 5665 8185 DV: 0**
 CNPJ/CPF: **52439072000133** Tipo de cliente: **Não residencial** Estado de instalação: **São Paulo**

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

Prestadora Telefonica
 Telefonica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções - 04571-936 São Paulo SP
 CNPJ:02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108383949112 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307

NFFST 349866060-SP
série: UK subsérie:

SERVIÇOS	Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
1	1732423285 Ligação Simultanea	09/12/2023 a 08/01/2024	5%	9,25%	8,49
2	Plano Básico 150 min fixo fixo local	24/12/2023 a 23/01/2024	18%	3,65%	59,22
SUBTOTAL					67,71
TOTAL					67,71
TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA					67,71

Reservado ao Fisco c13e.88ed.696e.72e2.b1f9.0f16.50cc.ba78

ICMS	Base de cálculo: 59,22	Alíquota: 18%	Valor do ICMS: 10,65
ISS	Base de cálculo: 48,56	Alíquota: 3,65%	Valor do ISS: 0,42
PIS/COFINS	Base de cálculo: 8,49	Alíquota: 9,25%	Valor do PIS/COFINS: 1,77
PIS/COFINS			Valor do PIS/COFINS: 0,78

A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTTEL sem repasse ao consumidor.

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS

Prestadora Telefonica
 Telefonica Brasil S.A. | CNPJ:02.558.157/0135-74

Serviços Digitais

Serviços Digitais	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
3 Telefone Apontador Essencial Serviços Digitais	09/12/2023 a 08/01/2024	2%	9,25%	10,71
TOTAL				10,71
TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA				10,71

ICMS	Base de cálculo: 0,00	Alíquota: 0%	Valor do ICMS: 0,00
ISS	Base de cálculo: 10,71	Alíquota: 2%	Valor do ISS: 0,21
PIS/COFINS	Base de cálculo: 10,71	Alíquota: 9,25%	Valor do PIS/COFINS: 0,99

TOTAL GERAL A PAGAR

78,42

Valoriza

O programa de relacionamento da Vivo

Aproveite benefícios em hotéis incríveis para suas férias.



Baixe o app Vivo, acesse o Vivo Valoriza e confira esses e outros benefícios.

Imagem meramente ilustrativa. A disponibilidade dos produtos, serviços e condições de contratação pode variar sem aviso prévio. Consulte o site www.vivo.com.br para mais informações. Acesso aos benefícios pode ser limitado por condições de uso e disponibilidade de vagas.

vivo



Patrocinadora Oficial da Seleção dos Brasileiros.



CTCE INDAIATUBA SPI PL48

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
PCA ANISIO JOSE MOREIRA, DR 2290
SEM BAIRRO
15130-065 MIRASSOL SP



Cadastre-se no Conta Online. Saiba mais.



Baixe o leitor de QR Code para seu celular em leitorvivo.com.br.

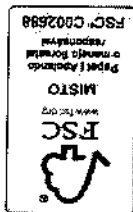


00 71257390 00000 000000000000 2 0 150124

Vencimento
24/01/2024

PARA USO DOS CORREIOS

07 - AUSPENTE	<input type="checkbox"/>	01 - BARRÃO-SI	<input type="checkbox"/>
08 - MÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	02 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
09 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	10 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
11 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	12 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
13 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	14 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
15 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	16 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
17 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	18 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
19 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	20 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
21 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	22 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
23 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	24 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
25 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	26 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
27 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	28 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
29 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	30 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
31 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	32 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
33 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	34 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
35 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	36 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
37 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	38 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
39 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	40 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
41 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	42 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
43 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	44 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
45 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	46 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
47 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	48 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
49 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	50 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
51 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	52 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
53 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	54 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
55 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	56 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
57 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	58 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
59 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	60 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
61 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	62 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
63 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	64 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
65 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	66 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
67 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	68 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
69 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	70 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
71 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	72 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
73 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	74 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
75 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	76 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
77 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	78 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
79 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	80 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
81 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	82 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
83 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	84 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
85 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	86 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
87 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	88 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
89 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	90 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
91 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	92 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
93 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	94 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
95 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	96 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
97 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	98 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>
99 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>	00 - NÃO PROTEGIDA	<input type="checkbox"/>



Acesse o app

Detalhes do seu plano, faturas, benefícios, suporte e muito mais, você encontra no App Vivo





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:47:1226/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:13
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090297822900900014425177196070000146004

BENEFICIARIO:

S. L. COMERCIO DE LIXEIRAS - E

NOME FANTASIA:

SL COMERCIO DE LIXEIRAS LTDA ME

CNPJ: 06.114.125/0001-29

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.601

NOSSO NUMERO 29782290000014425

CONVENIO 02978229

DATA DE VENCIMENTO 26/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.460,04

VALOR COBRADO 1.460,04

NR.AUTENTICACAO F.633.FC5.711.974.94F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Pague agora com o seu Pix

Para efetuar o pagamento via Pix, utilize a opção Pix de seu aplicativo e aponte a câmera do seu aparelho para o QR code ao lado.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02978.229009 00014.425177 1 96070000146004			
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70	Data de Vencimento 26/01/2024		Agência/Código do Beneficiário 1510-5/16347-3	
Nome do Beneficiário / Endereço SL COMERCIO DE LIXEIRAS LTDA ME AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA 5157 - VL SAO JOSE 15090-000 SAO JOSE DO RIO PRET SP		CNPJ 06.114.125/0001-29	Nosso Número 00029782290000014425		Valor do Documento 1.460,04	
Uso do Banco	Nr. do documento 010346	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 29/12/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02978.229009 00014.425177 1 96070000146004			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.				Data de Vencimento 26/01/2024		
Nome do Beneficiário SL COMERCIO DE LIXEIRAS LTDA ME		CNPJ 06.114.125/0001-29	Agência/Código do Beneficiário 1510-5/16347-3			
Data do Documento 29/12/2023	Nr. do documento 010346	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 29/12/2023	Nosso Número 00029782290000014425	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 1.460,04	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento 0,00	
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$7,30 A PARTIR DE 27/01/24					(+ Juros/Multa 0,00	
MULTA DE 5,00% A PARTIR DE 27/01/2024					(-) Valor Cobrado 1.460,04	

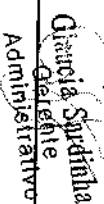
Nome do Pagador / Endereço INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ 29.505.759/0003-70
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO	QUANT.	MARFI RIO PRETO \$\$\$	SO LIXEIRAS	EMBALAGENS RIO PRETO	
Lixeiras resistente com pedal na cor branca 100L	unidade	1	em falta	-	em falta	em falta	
Lixeiras resistente com pedal na cor preta 100L	unidade	1	355,00	355,00	301,74	301,74	
Lixeiras resistente com pedal na cor branca 25L	unidade	8	109,90	879,20	90,24	721,92	
Lixeiras resistente com pedal na cor preta 25L	unidade	3	109,90	329,70	90,24	270,72	
Lixeiras resistente com pedal na cor preta 15L	unidade	3	69,90	209,70	em falta	-	
Lixeiras resistente com pedal na cor preta 50L	unidade	3	159,90	479,70	155,80	467,40	
Lixeiras resistente com pedal na cor branca 50L	unidade	4	159,90	639,60	em falta	-	
Lixeiras resistente com pedal na cor preta 75L	unidade	1	em falta	-	219,02	219,02	
Lixeiras resistente com pedal na cor branca 75L	unidade	1	em falta	-	em falta	em falta	
TOTAL				2.892,90		1.980,80	2.310,00
TAXA PRA RETIRAR O PRODUTO							
COND. PAGAMENTO							
FRETE				à prazo	à prazo	à prazo	
PRAZO DA ENTREGA				CIF	CIF	CIF	
A PRONTA ENTREGA				A PRONTA ENTREGA	A PRONTA ENTREGA	05 dias	
OBSERVAÇÃO				Pagamento no Boleto pra 30 dias	Pagamento no boleto para 28 dias.	Pagamento a prazo sob consulta de cadastro	
CONTATO				whatsapp	whatsapp	whatsapp	
DATA				28/12/2023	29/12/2023	27/12/2023	

RESPONSÁVEL


 Daniela Siqueira
 Gerente
 Administrativo

Marfi Rio Comércio de Artefatos Plásticos Eireli ME
Rua General Glicério, 3706 - Centro - S. J. Rio Preto - SP
CNPJ: 20.735.846/0001-87
Fone: 17-3233-7269



ORÇAMENTO

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Lixeira Retangular 15 Litros

30 cm (larg) x 33 (comp) x 44,5 cm (alt)

Cor: PRETA OU BRANCA

Valor Unit: R\$69,90

Lixeira Retangular 25 Litros

37 cm (larg) x 34,5 cm (comp) x 57 cm (alt);

Cor: PRETA OU BRANCA

Valor Unit: R\$109,90

Lixeira Retangular 50 Litros

44 cm (larg) x 37 cm (comp) x 71 cm (alt)

Cor: PRETA OU BRANCA

Valor Unit: R\$159,90

Lixeira Retangular 75 Litros

52 cm (larg) x 42 cm (comp) x 82 cm (Alt)

Cor: PRETA OU BRANCA

Valor Unit: R\$250,00

Lixeira Retangular 100 Litros

57 cm (larg) x 46 cm (comp) x 92 cm (alt)

Cor: preta

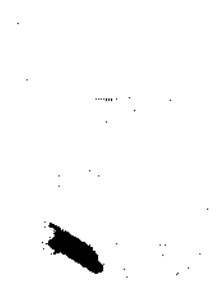
Valor Unit: R\$355,00

6 Unid. Lixeira plástica 12L sem tampa

Medidas: 290mm (altura) x 235mm (diâmetro).

Cor: Preta ou branco

Valor Unit: R\$39,90



Prazo de entrega: GERALMENTO PRONTA ENTREGA
Forma de pagamento: BOLETO 30 DIAS
Validade da proposta: 5 dias

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

São Jose do Rio Preto, 28 de Dezembro de 2023


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Bruno Campos
Consultor de vendas

Proposta Comercial N° 6073

Para
Instituto de Saude - Organizacao Social Faceres
Aos cuidados de: Jucineia

Endereço do Cliente



29.505.759/0003-70


Avenida Doutor Elieser Magalhães, N° 2520, Santa Casa

Mirassol - 15.135-002, SP

Fone: (17) 4040-4273, Celular: (17) 99767-9737, E-mail: administrativo@institutofaceres.org.br

Itens de produto ou serviço

N°		Item	Cód (SKU) / NCM	Qtd	Un	Preço un	Total
1		<p>Pedal 25L, PP (Com Suporte p/ Sacos de Lixo) - Ecoline - Preto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensões Aprox. do Saco de Lixo Indicado - Cm (Largura/Boca x Altura): 46,0 x 64,0 (SL64X46PL); • Dimensões Aprox. - Cm (LAP): 24,8 x 58,0 x 34,0; • Capacidade: 25L; • Peso Aprox.: 1.5 Kg; • Material: Polipropileno (PP); • Suporte para saco de lixo, haste e pedal em polipropileno (PP); • Superfície lisa e contornos arredondados, facilitando a higienização e limpeza; • A tampa evita a propagação do odor desagradável do lixo; • Haste na parte externa da lixeira, evitando o acúmulo de resíduos; • Dispensa o contato das mãos, para abertura da tampa, no descarte dos resíduos; • Com apenas 24,8 cm de largura, possibilita a utilização em lugares estreitos; • Projetada para conferir maior estabilidade ao acionar o pedal; • Suporte interno que permite ocultar a sobra do saco de lixo; • Por ser produzida com matéria-prima reciclada, pode haver variação na tonalidade de acordo com o lote de produção; • MATÉRIA-PRIMA 100% RECICLADA. 	PE25PP07SSECO 3926.90.90	3,00	UN	90,24	270,72
2		<p>Pedal 25L, PP (Com Suporte p/ Sacos de Lixo) - Ecoline - Branco</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensões Aprox. do Saco de Lixo Indicado - Cm (Largura/Boca x Altura): 46,0 x 64,0 (SL64X46PL); • Dimensões Aprox. - Cm (LAP): 24,8 x 58,0 x 34,0; • Capacidade: 25L; • Peso Aprox.: 1.5 Kg; • Material: Polipropileno (PP); • Suporte para saco de lixo, haste e pedal em polipropileno (PP); • Superfície lisa e contornos arredondados, facilitando a higienização e limpeza; • A tampa evita a propagação do odor desagradável do lixo; • Haste na parte externa da lixeira, evitando o acúmulo de resíduos; • Dispensa o contato das mãos, para abertura da tampa, no descarte dos resíduos; • Com apenas 24,8 cm de largura, possibilita a utilização em lugares estreitos; • Projetada para conferir maior estabilidade ao acionar o pedal; • Suporte interno que permite ocultar a sobra do saco de lixo; • Por ser produzida com matéria-prima reciclada, pode haver variação na tonalidade de acordo com o lote de produção; 	PE25PP05SSECO 3926.90.90	8,00	UN	90,24	721,92

		• MATÉRIA-PRIMA 100% RECICLADA.							
3		Pedal 50L, PP (Com Suporte p/ Sacos de Lixo) - Ecoline - Preto	PE50PP07SSECO 3926.90.90	3,00	UN	155,80	467,40		
		<ul style="list-style-type: none"> • Dimensões Aprox. do Saco de Lixo Indicado - Cm (Largura/Boca x Altura): 60,0 x 68,0; • Dimensões Aprox. - Cm (LAP): 34,0 x 59,2 x 43,2; • Capacidade: 50L; • Peso Aprox.: 2.6 Kg; • Material: Polipropileno (PP); • Haste e pedal em poliamida 6.6 c/ 30% FV (nylon rígido); • Suporte para saco de lixo em polipropileno (PP); • Superfície lisa e contornos arredondados, facilitando a higienização e limpeza; • A tampa evita a propagação do odor desagradável do lixo; • Haste na parte externa da lixeira, evitando o acúmulo de resíduos; • Dispensa o contato das mãos, para abertura da tampa, no descarte dos resíduos; • Com apenas 34,0 cm de largura, possibilita a utilização em lugares estreitos; • Projetada para conferir maior estabilidade ao acionar o pedal; • Suporte interno que permite ocultar a sobra do saco de lixo; • Por ser produzida com matéria-prima reciclada, pode haver variação na tonalidade de acordo com o lote de produção; • MATÉRIA-PRIMA 100% RECICLADA. 							
Número de itens: 3						Soma das quantidades: 14,00		Total dos itens 1.460,04	

Outros itens ou serviços

Frete CIF	
Total outros itens	
	0,00

Data	Total dos itens	Total da proposta
29/12/2023	1.460,04	1.460,04

Condições comerciais

Dias	Valor	Obs.
28	1.460,04	

Condições gerais

Prazo de entrega	1
Validade da proposta	15 dias

Atenciosamente, Jonatan Nascimento
 Depto. Vendas (17) 99142-6741


 Gláucia Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Data: 27/12/2023

Orçamento

CONSUMIDOR

SAO JOSE DO RIO PRETO

SP

Vendedor: 0 - VENDAS EMBRP

Código	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
3495	LIXEIRA PEDAL 030 LITROS - E.R.P.L.	un	6	R\$ 150,00	R\$ 900,00
3497	LIXEIRA PEDAL 060 LITROS - E.R.P.L.	un	3	R\$ 220,00	R\$ 660,00
3751	LIXEIRA BASCULANTE 10 LITROS - 1241 - PLASVALE	un	6	R\$ 33,00	R\$ 198,00

Bonificação Especial = R\$ 0,00

Valor Total da Nota = R\$ 1.758,00


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

 EMBALAGENS
Rio Preto

EMBALAGENS RIO PRETO LTDA
CNPJ 45.167.628/0001-62
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.640.538/112
RUA PRUDENTE DE MORAES, 2501 - BOA VISTA
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - CEP: 15825-045
☎ (17) 3203-9099
www.embalagensriopreto.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:47:3926/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:39
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO SICOOB S.A.

75691318860117986850801716520018496080000057965

BENEFICIARIO:

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO L

NOME FANTASIA:

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO LTDA

CNPJ: 28.954.518/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO LTDA

CNPJ: 28.954.518/0001-83

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 12.602
DATA DE VENCIMENTO 27/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 579,65
VALOR COBRADO 579,65

NR.AUTENTICACAO B.266.1D6.A19.08B.06A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI

RDV JOSE DE SOUZA, 0 - KM 10,
CEP: 15138-899 - Bairro: ZONA RURAL
Município: Mirassol - SP
E-mail: legalizacao@ativuscontabil.com.br
Fone: (17) 3253-4444

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
28.954.518/0001-83 **** 21289



Número da NFS-e

202300000005867

Data do Serviço

27/12/2023

Código Verifica

95545fe

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP

Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF)
Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

27/12/2023

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Mirassol/SP

Endereço
AV DR ELIESER MAGALHAES,2520

Cidade UF Fone CEP
Mirassol SP (17) 3042-1256 15135-002

Bairro
SANTA CASA

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
29.505.759/0003-70 27438

E-mail
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	20,35

VR. LIQUIDO Á PAGAR: 579,65

INTERMEDIARIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Mês e ano da prestação do serviço: 12/2023

600,00

3,39

20,35

Sim

LOCAÇÃO DE TRÊS CAÇAMBAS
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público nº 009/2022;
Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social
Faceres.. Alíquota Efetiva: 3,3911917279%.

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Jaciara Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Código do Serviço
07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação
e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

Código NBS

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	600,00	20,35	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e 600,00 Valor Líquido da NFS-e 579,65

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$27,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$80,70; Total Aprox: R\$107,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/12/2023 às 17:02:50.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



20230000000586795545fe5f28954518000183

Recebi(emos) de

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

202300000005867

Número da NFS-e

Competência

27/12/2023

NFS-e

95545fe5f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 27/12/2023 às 17:02:50.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Beneficiário		CNPJ	
SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI		28.954.518/0001-83	
AV DR ELIESER MAGALHAES	2617	JARDIM MARILU	MIRASSOL SP

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES		2520	BAIRRO: SANTA CASA
15.135-002 MIRASSOL		SP	29.505.759/0003-70

	Vencimento	27/01/2024
	Data do Processamento	27/12/2023
	Agência/Código Beneficiário	3188/179868-5
	Nosso Número	0017165-2
	(=) Valor do Documento	579,65
	(-) Desconto	
	(+) Mora/Multa	
Observações	(+) Outros Acréscimos	
Uma cópia desse Boleto foi Enviada para o E-Mail: CONTATO@ECCALDATO.COM.BR Efetue o Pagamento de Apenas um dos Boletos	(=) Valor Cobrado	

ESTE RECIBO SÓ SERÁ VÁLIDO COM AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
NÃO DESTACAR O RECIBO ANTES DO PAGAMENTO

Autenticação Mecânica



SICOOB | 756-0 | 75691.31886 01179.868508 01716.520018 4 96080000057965

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					27/01/2024
Beneficiário SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI					Agência/Código Beneficiário
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES 2617 JARDIM MARILU					3188/179868-5
CNPJ 28.954.518/0001-83 MIRASSOL SP					
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acéte	Data do Processamento	Nosso Número
27/01/2024	17165	DM	N	27/12/2023	0017165-2
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	I	REAL			579,65
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Mora Diária: R\$ 0,17 Multa: R\$ 11,59 NÃO CONCEDER DESCONTO. PROTESTO NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70
	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	BAIRRO: SANTA CASA
Sacador/Avalista:	15.135-002 MIRASSOL SP	



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI

RDV JOSE DE SOUZA, 0 - KM 10,
CEP: 15138-899 - Bairro: ZONA RURAL
Município: Mirassol - SP
E-mail: legalizacao@ativuscontabil.com.br
Fone: (17) 3253-4444

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
28.954.518/0001-83 **** 21289



Número da NFS-e

202300000005852

Data do Serviço
26/12/2023

Código Verificação
0232f07

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP

Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF)
Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

26/12/2023

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Mirassol/SP

Endereço
AV DR ELIESER MAGALHAES,2520

Cidade UF Fone CEP
Mirassol SP (17) 3042-1256 15135-002

Bairro
SANTA CASA

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
29.505.759/0003-70 27438

E-mail
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR-TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Mês e ano da prestação do serviço: 12/2023

600,00

3,39

20,35

Sim

LOCAÇÃO DE TRÊS CAÇAMBAS. Alíquota Efetiva: 3,3911917279%.

Código do Serviço
07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Import
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Base Cálculo ISSQN Prorrio Valor do ISSQN Prprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
0,00 0,00 600,00 20,35 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 600,00

Valor Líquido da NFS-e 579,65

Informações Adicionais

NFS-e Substituída em 27/12/2023. | Motivo: Outros. | NFS-e Substituta: 202300000005866.
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$27,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$80,70; Total Aprox: R\$107,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/12/2023 às 17:03:48.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



2023000000058520232f071028954518000183

Recebi(emos) de
SCAVA AMBIENTAL DISK ENTULHO EIRELI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

202300000005852

Número da NFS-e

Competência
26/12/2023

NFS-e
0232f0710

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 27/12/2023 às 17:03:48.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

FORNECEDOR				DISK ENTULHO		J.P. CAÇAMBAS		PAPA ENTULHO	
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.							
CAÇAMBA	UNIDADE UNIDADE	1	200,00		200,00		200,00		
TOTAL			200,00		200,00		200,00		
COND. DE PAGTO.			A prazo		A vista		A prazo		
PRAZO DE ENTREGA			a pronta entrega		a pronta entrega		a pronta entrega		
FRETE			CIF		CIF		CIF		
OBSERVAÇÃO			fatura até 30 dias		pagamento por pix, cartão ou dinheiro		fatura para 5 dias após a retirada		
CONTATO			whatsapp		whatsapp		whatsapp		
DATA			30/11/2023		30/11/2023		30/11/2023		

RESPONSÁVEL _____



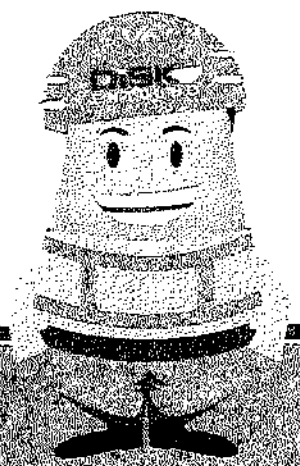
Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo



A caçamba de 1 até 10 dias é 200,00 reais. Depois dos 10 dias acrescenta 5,00 por dia até completar 30 dias. Em caso de troca, a partir da data da troca começa a contar um novo período e um novo aluguel.

Emitimos boleto para até 30 dias.

Gracia Sardinha
Gerente
Administrativo



☎ 3242 4217

☎ 3302 71 8090

☎ Av. D. Manoel Inácio, 855 - 13015-000 - Botucatu - SP - Brasil - CEP: 13015-000

J.P. CAÇAMBAS

R. BUENO LOCAÇÃO DE CAÇAMBAS LTDA CNPJ: 06.133.105/0001-03 INSC. MUN. : 13.711/0
AV. FREI ANTONINO ZIMMERMANN Nº22-26 SALA 2 JD FLAMBOYANT MIRASSOL SP

TEL(17) 3242-2233 CEL: (17) 98115-5626

OÇAMENTO

O VALOR DA LOCAÇÃO DE CAMÇAMBA É DE R\$200,00 REAIS NO PERIODO DE UM A 10 DIAS POR CAÇAMBA

O PAGAMENTO PODE SER FEITO POR PIX CARTÃO OU EM DINEHIRO


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo



PAPA ENTULHO

PAPA RETIRADA DE ENTULHOS MIRASSOL LTDA-ME
RUA: SANTO ANTÔNIO 1485- CENTRO – MIRASSOL-SP
CNPJ:00.645.117/0001-55 INSCR. MUNICIPAL 10.704

ORÇAMENTO

PRODUTO:

01 CAÇAMBA DE 3 M PARA REMOÇÃO DE ENTULHO

VALOR: R\$ 200,00 (PERÍODO DE 01 A 10 DIAS)

Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:47:5126/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:52
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191761301346848026720030640005996070002427086

BENEFICIARIO:

TICKET SERVICOS S/A

NOME FANTASIA:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

TICKET SERVICOS S/A

CNPJ: 47.866.934/0001-74

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	12.603
DATA DE VENCIMENTO	26/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	24.270,86
VALOR COBRADO	24.270,86

NR.AUTENTICACAO 2.DDF.9D7.AED.47D.135

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/01/2024
Beneficiário TICKET SERVICOS S/A CNPJ 47.866.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0262/00306-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DRA RUTH CARDOSO 7815 4 E 7 ANDAR PINHEIROS S PAULO SP 05425-070					
Data do documento 24/01/24	No. Do documento 13134684	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/01/24	Nosso Número 176/13134684-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.270,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS - PEDIDO: 14655693 CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
					Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO CNPJ/CPF - 29505759000370 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP Sacador/Avalista:

Autenticação mecânica

Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Mariana Frías Batista
Enfermeira
COREN 362.066/SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76130 13468.480267 20030.640005 9 96070002427086

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 26/01/2024
Beneficiário TICKET SERVICOS S/A CNPJ 47.866.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0262/00306-4
Data do documento 24/01/24	No. Do documento 13134684	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/01/24	Nosso Número 176/13134684-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 24.270,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS - PEDIDO: 14655693 CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
					Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO CNPJ/CPF - 29505759000370 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 14655693

Realizado em: 24/01/2024

Valor (R\$): 24.270,86

Método Pagamento: Boleto Bancário

Empresa: 29.505.759/0003-70 - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Solicitante: GLAUCIA SOARES SARDINHA

Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 24.270,86

Data de Crédito: 31/01/2024

Quantidade de Beneficiários: 83

Data de Entrega: 07/02/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
426.715.098-20	42671509820	ADEN DAVIDSON ARAUJO DOS SANTO	GERAL	R\$ 292,42
000.973.631-03	97363103	ADINEIA SANTOS SOUZA	GERAL	R\$ 292,42
409.148.938-90	40914893890	ADRIELE CRISTINA LODETTE	GERAL	R\$ 292,42
368.373.318-76	36837331876	ALDA JULIANA LOPES DOS SANTOS	GERAL	R\$ 292,42
296.623.968-96	29662396896	ALEX GOMES RODRIGUES	GERAL	R\$ 292,42
483.539.598-01	48353959801	ALINE DA SILVA PRADO	GERAL	R\$ 292,42
460.452.808-06	46045280806	AMANDA DIAS ORATI	GERAL	R\$ 292,42
421.674.498-28	42167449828	ANA FLAVIA SILVA TROVO	GERAL	R\$ 292,42
292.279.378-89	29227937889	ANA PAOLA BRANDIMARTE DE CAMPO	GERAL	R\$ 292,42
234.256.758-85	23425675885	BEATRIZ DE OLIVEIRA LIMA CARVA	GERAL	R\$ 292,42
222.963.638-30	22296363830	CATIA REGINA DA SILVA PEREIRA	GERAL	R\$ 292,42
178.193.468-17	17819346817	CLAUDINEIA MARIA DA SILVEIRA	GERAL	R\$ 292,42
441.543.248-45	44154324845	DAIANE KARINA DA ROCHA	GERAL	R\$ 292,42
441.899.088-78	44189908878	DANIELA PERES DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
067.083.989-23	6708398923	DANIELLA SIRENA BRAZOLIN	GERAL	R\$ 292,42
464.548.418-47	46454841847	DANIELLE FLAVIA MOLINA	GERAL	R\$ 292,42
276.876.028-54	27687602854	DENIVAL ROCHA SANTANA	GERAL	R\$ 292,42
216.019.498-04	21601949804	EDER APARECIDO DOS SANTOS	GERAL	R\$ 292,42

Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Página 1 de 5

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL


Valor dos Benefícios (R\$): 24.270,86

Data de Crédito: 31/01/2024

Quantidade de Beneficiários: 83

Data de Entrega: 07/02/2024

CPF	MATRICULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
311.741.778-88	31174177888	EDEVAL ANTONIO EUZEBIO JUNIOR	GERAL	R\$ 292,42
184.501.948-22	18450194822	EDYLAMAR ALVES MENDONCA	GERAL	R\$ 292,42
278.985.028-33	27898502833	ELAINE CRISTINA DA SILVA LUIZI	GERAL	R\$ 292,42
225.179.228-70	22517922870	ELAINE SOARES DA SILVA LEITE	GERAL	R\$ 292,42
220.754.478-88	22075447888	ELIEN REGINA DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
355.566.138-85	35556613885	ELISETE CRISTINA P. COSTA	GERAL	R\$ 292,42
354.129.748-48	35412974848	ELIZAINE APARECIDA LOURENTE	GERAL	R\$ 292,42
072.037.204-62	7203720462	ELIZANGELA MARIA DA SILVA LIRA	GERAL	R\$ 292,42
265.030.258-58	26503025858	EVA HELENA DE ASSIS SANTOS	GERAL	R\$ 292,42
285.617.178-82	28561717882	FABIO RICARDO FERNANDES	GERAL	R\$ 292,42
349.078.438-36	34907843836	FERNANDA CRISTINA COVIZZI	GERAL	R\$ 292,42
070.478.478-55	7047847855	GILMAR DOS SANTOS DINIZ	GERAL	R\$ 292,42
214.084.338-00	21408433800	GIZELE CRISTINA POSSANI GASPAR	GERAL	R\$ 292,42
351.283.318-73	35128331873	CLAUCIA SOARES SARDINHA	GERAL	R\$ 292,42
403.343.478-07	40334347807	GRACILENE OLIVEIRA EUZEBIO	GERAL	R\$ 292,42
328.150.458-26	32815045826	GRAZIELA APARECIDA CAMPOS DE C	GERAL	R\$ 292,42
786.698.048-91	78669804891	IZABEL CRISTINA VIRAQUA DE OLI	GERAL	R\$ 292,42
377.688.038-41	37768803841	JUCILEIDE DOS SANTOS SALES	GERAL	R\$ 292,42
184.495.988-00	18449598800	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA	GERAL	R\$ 292,42
352.229.708-33	35222970833	JULIANE APARECIDA ANGELOTTE CA	GERAL	R\$ 292,42
275.813.558-29	27581355829	KATIA DE OLIVEIRA MARINHO	GERAL	R\$ 292,42
454.367.418-94	45436741894	LARA JULIATI PAGLIONE	GERAL	R\$ 292,42
404.546.018-75	40454601875	LEANDRO RENAN BINATTI DOS SANT	GERAL	R\$ 292,42
218.937.558-43	21893755843	LEANDRO TARCISO FARIA	GERAL	R\$ 292,42
001.263.821-82	126382182	LIS MORENA AUGUSTO TALHIARO	GERAL	R\$ 292,42


Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Página 2 de 5

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 24.270,86

Data de Crédito: 31/01/2024

Quantidade de Beneficiários: 83

Data de Entrega: 07/02/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
086.788.178-01	8678817801	MAGALI DOMINGUES DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
330.416.668-80	33041666880	MARCELLA KAITA PROJETTI MENES	GERAL	R\$ 292,42
225.042.958-80	22504295880	MARCOS ROGERIO RODRIGUES	GERAL	R\$ 292,42
080.713.388-42	8071338842	MARIA APARECIDA BENEDEZZI DA S	GERAL	R\$ 292,42
171.557.148-79	17155714879	MARIA BERNARDETE SILVA FERREIR	GERAL	R\$ 292,42
018.001.698-92	1800169892	MARIA CRISTINA GUEDES VICENTE	GERAL	R\$ 292,42
225.346.088-51	22534608851	MARIA ISABEL GASQUES BERNARDEL	GERAL	R\$ 292,42
390.060.368-54	39006036854	MARIA PAULA DOS SANTOS PEREIRA	GERAL	R\$ 292,42
336.986.118-64	33698611864	MARIANA EUZEBIO CALIJURI	GERAL	R\$ 292,42
327.801.958-00	32780195800	MARIANA FRIAS BATISTA	GERAL	R\$ 292,42
215.535.168-26	21553516826	MARIELLE JESSICA GAZOLA BENEDE	GERAL	R\$ 292,42
290.319.068-24	29031906824	MARILENE SILVA MOTA	GERAL	R\$ 292,42
307.468.708-84	30746870884	MARILIA DIAS BARREIRAS BIZELLI	GERAL	R\$ 292,42
226.703.448-44	22670344844	MATHEUS LEITE MARTINS	GERAL	R\$ 292,42
222.763.978-45	22276397845	MELINA BERROCAL GARETTI	GERAL	R\$ 292,42
381.072.358-43	38107235843	MICHELE FERNANDA DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
351.284.418-90	35128441890	NATALIA ROBERTA DOS SANTOS BER	GERAL	R\$ 292,42
434.726.628-67	43472662867	NAYARA DE PAULA ZANINI	GERAL	R\$ 292,42
184.585.378-42	18458537842	NEUSA DAGOANI	GERAL	R\$ 292,42
036.152.898-11	3615289811	NIZETE NEIDE PORACA	GERAL	R\$ 292,42
395.994.058-03	39599405803	PAMELLA LOURENTE GUIMARAES MAN	GERAL	R\$ 292,42
320.299.028-45	32029902845	PAULO HENRIQUE DA COSTA	GERAL	R\$ 292,42
133.356.588-76	13335658876	PAULO SERGIO BIAGGI	GERAL	R\$ 292,42
442.433.988-28	44243398828	PRISCILA APARECIDA MASTRANGELO	GERAL	R\$ 292,42
278.906.908-51	27890690851	RENATA CRISTIANE TOGNATTI	GERAL	R\$ 292,42

Jucinéia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.705.541-7

Página 3 de 5

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 24.270,86

Data de Crédito: 31/01/2024

Quantidade de Beneficiários: 83

Data de Entrega: 07/02/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
131.434.328-96	13143432896	ROSANGELA CORNELIO LEAL	GERAL	R\$ 292,42
262.520.278-55	26252027855	SANDRA DE SA OLIVEIRA	GERAL	R\$ 292,42
293.205.898-36	29320589836	SILMARA APARECIDA FERREIRA	GERAL	R\$ 292,42
302.545.478-42	30254547842	SILVIA CRISTINA BATISTA	GERAL	R\$ 292,42
202.701.968-54	20270196854	SIMONE APARECIDA PASCHOALATO B	GERAL	R\$ 292,42
334.921.618-80	33492161880	SIMONE FIDELES	GERAL	R\$ 292,42
296.617.898-19	29661789819	SUZANE MIRELLA DE FAVERE VAVRA	GERAL	R\$ 292,42
431.611.648-73	43161164873	TAMIRES ALVES DE SOUZA	GERAL	R\$ 292,42
365.439.958-40	36543995840	TAMIRIS FERNANDA MOISES	GERAL	R\$ 292,42
202.703.778-08	20270377808	VALQUIRIA ELIANE PEREIRA	GERAL	R\$ 292,42
403.440.648-83	40344064883	VANESSA APARECIDA MORAES	GERAL	R\$ 292,42
225.260.028-42	22526002842	VANESSA DOS SANTOS PINHEIRO	GERAL	R\$ 292,42
383.135.208-92	38313520892	VANESSA LIMA DE OLIVEIRA	GERAL	R\$ 292,42
396.095.718-16	39609571816	VICTOR HENRIQUE RODRIGUES NADO	GERAL	R\$ 292,42
446.022.568-99	44602256899	VICTOR MANOEL PASSARELI DOS SA	GERAL	R\$ 292,42

Contrato: 4424500010091

UNIDADE DE ENTREGA	DEPARTAMENTO	DATA DE CRÉDITO	DATA DE ENTREGA	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	VALOR DO BENEFÍCIO
UPA MIRASSOL	GERAL	31/01/2024	07/02/2024	83	R\$ 24.270,86
				TOTAL BENEFICIÁRIOS	R\$ 24.270,86

TAXA	VALOR	BASE	SUB TOTAL
Taxa de Administração de Serviços	0,00%	24.270,86	R\$ 0,00
Taxa de Emissão do Benefício Social	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO			R\$ 0,00

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Página 4 de 5

Mariana Farias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Ticket. Benefícios que multiplicam 991

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
Total de Benefícios	R\$ 24.270,86
Taxas	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 24.270,86

Jucineia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372616267931311
26/01/2024 16:48:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.07
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0502-9 - MIRASSOL SP

CONTA: 47.230-1

FAVORECIDO: DOURADO CONSULTORIA E PROJETOS LTDA

CPF/CNPJ: 31.306.568/0001-69

VALOR: R\$ 590,00

DEBITO EM: 26/01/2024

DOCUMENTO: 012604

AUTENTICACAO SISBB: 5.AE5.A51.B92.A32.D15

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

DOURADO CONSULTORIA E PROJETOS LTDA RUA SANTO ANTONIO, 2347 - ENDEREÇO PRA CORRESPONDENCIA CEP: 15130-075 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: deiadourado@hotmail.com Fone: (17) 99115-0807 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.306.568/0001-69 **** 21906		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000150</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19/01/2024</td> <td style="text-align: center;">1cb6d74a3</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	19/01/2024	1cb6d74a3
Data do Serviço	Código Verificador					
19/01/2024	1cb6d74a3					

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	19/01/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço																	
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP																	
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">VR. LIQUIDO Á PAGAR: 590,00 19/01/2024</td> </tr> </table>		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO Á PAGAR: 590,00 19/01/2024			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																			
IRRF	-			PCC	-														
INSS	-			ISS	-														
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 590,00 19/01/2024																			
Cidade	UF	Fone	CEP																
Mirassol	SP	(17) 3042-1256	15135-002																
Bairro	SANTA CASA																		
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual																	
29.505.759/0003-70	27438																		
E-mail		CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
*****	*****	*****	
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 Banco do Itau Agencia: 0502 Conta Corrente: 47230-1 Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres; Elaboração do PGRSS. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	590,00	2,17	12,80	Não

Código do Serviço	Código NBS						
17.09 - Pericias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.	*****						
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
590,00	12,80	0,00	0,00	12,80	0,00		
Valor Total da NFS-e	590,00	Valor Líquido da NFS-e	590,00				

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$13,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$79,36; Total Aprox: R\$93,34. Fonte: IBPT.

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Consulta realizada em 19/01/2024 às 16:19:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



2024000000001501cb6d74a331306568000169

Recebi(emos) de DOURADO CONSULTORIA E PROJETOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	202400000000150 Número da NFS-e Competência 19/01/2024 NFS-e 1cb6d74a3	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 19/01/2024 às 16:19:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN 362.066/SP

Dados da empresa:

Nome Fantasia: DOURADO ENGENHARIA
Razão social: DOURADO CONSULTORIA E
PROJETOS LTDA

CNPJ: 31.306.568/0001-69

Dados Bancários PJ

Banco do Itau
Agencia: 0502
Conta Corrente: 47230-1

Pagamento na entrega documento (Depósito conta bancária)

Orçamento 2023:


**Orçamento para PGRSS
INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ 29.505.759/0003-70**

R\$ 590,00

Prazo de entrega do documento a partir da data da realização da visita técnica.

ANDREA Assinado de forma
FERREIRA digital por ANDREA
 FERREIRA
DOURADO:1 DOURADO:109331278
0933127855 SS
 Dados: 2023.11.03
 10:00:30 -03'00'
deiadourado@hotmail.com
17 91150807


Glauca Sardinha
Gerente
Administrativo


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2



Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

ENC: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL - PGRSS

1 mensagem

Glaucia - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Para: Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

19 de janeiro de 2024 às 15:10

Att.,

Glaucia Sardinha
(17) 4040-4273



De: contato@pradmed.com.br <contato@pradmed.com.br>
Enviada em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 17:00
Para: 'Glaucia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>
Assunto: RES: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL - PGRSS

Glaucia, boa tarde!

Podemos fechar R\$ 2000,00 incluindo a visita do nosso engenheiro na empresa para fazer as avaliações necessárias elaboração do documento!

Glaucia Sardinha
Gerente
Administrativo

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Qualquer dúvida fico à disposição!

De: Glaucia - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 14:57
Para: contato@pradmed.com.br
Assunto: RES: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL - PGRSS
Prioridade: Alta

Boa tarde

Esses eu tenho.

Preciso do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde.

Att.,

Glaucia Sardinha

(17) 4040-4273



De: contato@pradmed.com.br <contato@pradmed.com.br>

Enviada em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 14:46

Para: 'Glaucia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>

Assunto: RES: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL - PGRSS

Boa tarde, tudo bem?

Sim, fazemos todos os laudos obrigatórios de segurança do trabalho.

Seria o orçamento somente para o PGR? Os outros laudos (PCMSO-LTCAT) não é necessário?

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

Aline P. Oliveira

Assistente Administrativo / E-social



Rua Delegado Pinto de Toledo, 3252 – Centro

São José do Rio Preto/SP

(17)3235-3466

(17)99764-5013

www.pradmed.com.br

Horário de atendimento: 07:30h as 12:00h – 14:00h às 16:00h (seg à sex).

Exames complementares somente no período da manhã (até às 11:45).

De: Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 14:10
Para: contato@pradmed.com.br
Assunto: ENC: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL - PGRSS
Prioridade: Alta

Boa tarde

Tudo bem?

Vocês fazem o PGRSS?

Se fizerem poderia me passar o valor?

Será aqui para a UPA Mirassol.

Att.,

Glauca Sardinha

(17) 4040-4273



De: Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Enviada em: sábado, 20 de maio de 2023 15:30
Para: 'contato@segurasaude.com.br' <contato@segurasaude.com.br>
Assunto: ENC: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL
Prioridade: Alta

Boa tarde

Gostaria de solicitar orçamento para Medicina Ocupacional dos profissionais da UPA de Mirassol.

São 83 profissionais.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Att.,

Glaucia Sardinha

(17) 4040-4273



3 anexos





Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

ENC: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL

1 mensagem

Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Para: Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

19 de janeiro de 2024 às 15:11

Att.,

Glauca Sardinha

(17) 4040-4273



De: VB MEDICINA OCUPACIONAL <vb-med@hotmail.com>
Enviada em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 14:21
Para: Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Assunto: RE: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL

Boa tarde!!

Fazemos sim, o PGRSS fica no valor de R\$ 3.000,00.

Glauca Sardinha
Gestora
Administrativo

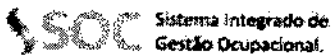
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Att.



Ana Caroline/ Camilly
(17) 3242-9562 | (17) 99683-9645

Av. Dr. Eliozer Magalhães, nº 27-57
Marilú, Mirassol - SP



Acesse nosso site: <http://www.vbmedicinaocupacional.com.br>

De: Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Enviado: sexta-feira, 15 de dezembro de 2023 14:03
Para: atual.seg@hotmail.com <atual.seg@hotmail.com>
Assunto: ENC: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL

Boa tarde.

Tudo bem?

Vocês fazem o PGRSS?

Se fizerem poderia me passar o valor?

Será aqui para a UPA Mirassol.

Att.,

Glauca Sardinha

(17) 4040-4273



De: Glauca - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>
Enviada em: sábado, 20 de maio de 2023 15:22
Para: 'atual.seg@hotmail.com' <atual.seg@hotmail.com>
Assunto: ORÇAMENTO UPA MIRASSOL
Prioridade: Alta

Boa tarde

Gostaria de solicitar orçamento para Medicina Ocupacional dos profissionais da UPA de Mirassol.

São 83 profissionais.

Qualquer dúvida estou à disposição.

Att.,

Glauca Sardinha

(17) 4040-4273





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.18.02
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85830000000-9 65640239202-0
40131026457-3 44495057592-2
Data do pagamento 29/01/2024
Identificador 02645744495057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 65,64

DOCUMENTO: 012901
AUTENTICACAO SISBB: A.0CB.19F.877.A7E.D11

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/01/2024 16:01:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	29.505.759/0003-70

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	17-32018200	15.135-002

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
SANTA CASA	MIRASSOL	SP	639	1	1

11- Identificador
02645744495057592

12- Total a Recolher
65,64

13- Data de Validade = 31/01/2024
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009	656402392020	401310264573	444950575922
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/01/2024 16:01:22

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	29.505.759/0003-70

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	17-32018200	15.135-002

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
SANTA CASA	MIRASSOL	SP	639	1	1

11- Identificador
02645744495057592

12- Total a Recolher
65,64

13- Data de Validade = 31/01/2024
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009	656402392020	401310264573	444950575922
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70
Endereço
Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 Bairro: SANTA CASA
Cidade: MIRASSOL UF: SP CEP: 15.135-002
FPAS: 639 Simples: 1 CNAE: 8610102
CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: MARCOS ROGERIO GARCIA
PIS/PASEP: 12616245142 Admissão: 07/08/2023 Categoria: 01
Data Nascimento: 29/05/1976 Data Opção: 07/08/2023 CTPS: 2547495/08803
Movimentação: 29/11/2023 - 11 Aviso Prévio: 2 Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,13	164,09
Depósito	0,00	0,00	0,01	65,63
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 65,64

Valor Devido pela Empresa: 65,64

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM

Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)

De: Sionéia - Depto. Pessoal (Faceres) <dpeessoal@faceres.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 26 de janeiro de 2024 16:29
Para: 'Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)'
Cc: 'Sionéia - Depto. Pessoal (Faceres)'; 'Junior - Contador (Faceres)'; 'Mariana - Administrativo (Instituto Faceres)'
Assunto: Rescisão e GRRF
Anexos: TermoRescisaoCompl_Func_94 Marcos Rogerio Garcia.pdf; Guia pagto GRRF Marcos Rogerio Garciaa (1).pdf

VALOR LÍQUIDO	1.786,70
---------------	----------

Valor correto calculado hoje dia 26/01/2024

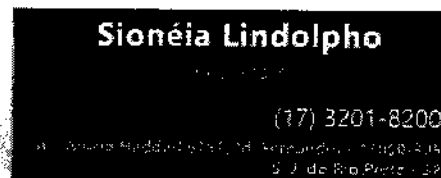
VALOR LÍQUIDO	1.757,29
---------------	----------

Esse valor foi pago em 24/01/2024

Então ficou diferença para pagar de R\$ 29,41.

E estou enviando também a GRRF corrigida por favor desconsiderar a enviada no dia 24/01.

Att



[Handwritten Signature]
Mariana Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115409092961
31/01/2024 15:45:42

30/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:26:43
011100111 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/01/2024
NR. DOCUMENTO	551.510.000.034.363
VALOR TOTAL	2.480,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONTECH E M E LTDA.
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.363-3
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	F.80B.2A6.297.13A.563
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA RUA ENNIO MARTELLI (26), 3573 CEP: 15133-348 - Bairro: REGISSOL Município: Mirassol - SP E-mail: nfe_escritoriosilva@terra.com.br Fone: (17) 2122-1099 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 42.099.872/0001-07 **** 25194		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000061</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16/01/2024</td> <td style="text-align: center;">9e24fa528</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	16/01/2024	9e24fa528
Data do Serviço	Código Verificador					
16/01/2024	9e24fa528					

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	16/01/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço																	
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP																	
Endereço AV DR ELIESER MAGALHAES,2520		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">IRRF</td> <td style="width: 25%;">-</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.480,00</td> </tr> </table>		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.480,00			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																			
IRRF	-			PCC	-														
INSS	-			ISS	-														
VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.480,00																			
Cidade	UF	Fone	CEP																
Mirassol	SP	(17) 3042-1256	15135-002																
Bairro		Inscrição Estadual																	
SANTA CASA		27438																	
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal																	
29.505.759/0003-70		27438																	
E-mail		Inscrição Estadual																	
CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Cidade
*****	*****	*****	*****
E-mail		Fone	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 01/2024 REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE: 02 RECARGA DE FLUIDO REFRIGERANTE R22 E R410A EM APARELHO DE 9000 BTUs. 01 TROCA DE COMPRESSOR ROTATIVO R410A DE APARELHO DE AR CONDICIONADO PHILCO. 03 HIGIENIZAÇÃO DE APARELHO DE AR CONDICIONADO SPLIT PISO TETO DE 60.000 BTUs COM RECOLHIMENTO DE GÁS E DESINSTALAÇÃO DA EVAPORADORA. CONTA PARA PAGAMENTO AG. 1510-5 C/C 34363-3 BANCO DO BRASIL CHAVE PIX: 42.099.872/0001-07. Aliquota Efetiva: 2,0100000000%.	2.480,00	2,01	49,85	Não

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

Código do Serviço	Código NBS		
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).	*****		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
2.480,00	49,85	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
2.480,00		2.480,00	

Informações Adicionais

Esta NFS-e possui carta de correção.
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$96,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$333,56; Total Aprox: R\$430,28. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 30/01/2024 às 06:17:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal



2024000000000619e24fa52842099872000107

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA

RUA ENNIO MARTELLI (26), 3573
CEP: 15133-348 - Bairro: REGISSOL
Município: Mirassol - SP
E-mail: nfe_escritoriosilva@terra.com.br
Fone: (17) 2122-1099

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
42.099.872/0001-07 **** 25194



Número da NFS-e

202400000000061

Data do Serviço
16/01/2024

Código Verificador
9e24fa528

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN/362066/SP

Recebi(emos) de

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do recebedor

202400000000061

Número da NFS-e

Competência
16/01/2024

NFS-e
9e24fa528

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/01/2024 às 06:17:02.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal

Carta de Correção

Anexada em 30/01/2024

Número da Nota
20240000000061

Data de emissão
16/01/2024

Código de Verificação
9e24fa528

Base Legal


Nos termos do decreto que regulamenta a carta de correção, poderão ser corrigidos:


- I - Razão social e nome fantasia do prestador do serviço;
- II - E-mail e telefone do prestador;
- III - Endereço completo do prestador;
- IV - Razão social e nome fantasia do tomador;
- V - E-mail e telefone do tomador;
- VI - Endereço completo do tomador;
- VII - Razão social do intermediário do serviço;
- VIII - Dados do recibo provisório de serviço eletrônico (RPSE);
- IX - Descrição do serviço, desde que não altere o valor do ISSQN;

É de responsabilidade do prestador, do tomador e do intermediário manter o cadastro atualizado na Prefeitura de Mirassol, desta forma havendo necessidade, estes deverão protocolar na Prefeitura o pedido de ajuste no cadastro.

Correções

Campo	Correção
Discriminação do serviço	Referente a Prestação de Serviços de. 02 Recarga de Fluido Refrigerante R22 E R410A em Aparelho Split de 9000 á 12000 Btus 01 Troca de compressor de aparelho de 9000 a 18000 BTUs 03 Higienização de Aparelho de Ar Condicionado Split Piso Teto de 60.000 Btus com recolhimento de gás e a desinstalação da evaporadora. Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. – D.C.L – Mirassol/ SP – Instituto de Saúde – Organização Social Faceres.


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2


Mariang Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP



Montech Refrigeração & Climatização

29/11/2023

MONTECH MONTAGENS ELETRICAS & CLIMATIZACAO LTDA.
CNPJ: 42.099.872/0001-07
Rua Ennio Martelli, 3573, Assistência técnica
Residencial Regissol I, Mirassol-SP
CEP 15133-348

montech.sv@gmail.com
+55 (17) 98144-4632
+55 (17) 99641-6778
1798144-4632

Venda e Instalação e Manutenção das melhores marcas.

Somos assistência Técnica autorizada das marcas (ELGIN, AGRATTO, GREE, TRANE)

montechclimatiza montechrefrigeracao

Orçamento 290-2023

instalação de Aparelho de ar condicionado split Hi-wall

Cliente: Marcela Faceres

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70
Avenida Doutor Efieser Magalhães, 2520
Santa Casa, Mirassol-SP
CEP 15135-002

contador@institutofaceres.org.br
+55 (17) 3042-1256

Serviços

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Recarga de Fluido Refrigerante R22 E R410A em Aparelho Split de 9000 á 12000 Btus	un.	R\$ 350,00	2	R\$ 700,00
Troca de compressor de aparelho de 9000 a 18000 BTUs	pc	R\$ 280,00	1	R\$ 280,00
Higienização de Aparelho de Ar Condicionado Split Piso Teto de 60.000 Btus com recolhimento de gás e a desinstalação da evaporadora.	un.	R\$ 500,00	3	R\$ 1.500,00
Higienização de Aparelho de Ar Condicionado Split Hi Wall de 9000 á 12000 Btus feito no local com bolsa coletora.	un.	R\$ 150,00	3	R\$ 450,00
Manutenção Corretiva do aparelho de ar condicionado split piso teto de 60.000 btus, e fornecimento e troca do motor ventilador da condensadora Sala Emergência	un.	R\$ 700,00	1	R\$ 700,00
Fornecimento e Substituição do motor ventilador da condensadora do aparelho piso teto de 60.000 btus. Recepção	un.	R\$ 600,00	1	R\$ 600,00

Produtos

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtd.	Preço
Compressor rotativo R22 de 9000 BTUs	un.	R\$ 660,00	1	R\$ 660,00
Serviços				R\$ 4.230,00
Produtos				R\$ 660,00
Total				R\$ 4.890,00

Pagamento

Meios de pagamento
Boleto, dinheiro ou pix.

Condições de pagamento
À vista.

PIX
42.099.872/0001-07

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
Eduarda Almeida
COREX: 362.066/SP

Página 1/2

L.A SOLUÇÃO AR CONDICIONADO.
CNPJ: 51.915.953/0001-10
Manutenção, Higienização, Instalação e Vendas.
Fones: (17) 99623-6764
E-mail: lucassdesene@gmail.com

Mirassol, 20 de Dezembro de 2023.

Orçamento 340 / 2023

A/C INSTITUTO DE SAUDE - UPA

Conforme. Solicitado, segue o orçamento para o Serviços de Higienização e Manutenção de Equipamentos de Ar Condicionados.

Desde já agradecemos a oportunidade de estarmos orçando os seus serviços


Item	Descrição	Valor
2.1	02 Recarga de gás R410a	R\$ 800,00
2.2	01 Mão de obra e solda para troca de compressor 9000 btus	R\$ 320,00
2.3	03 Higienização de ar condicionado piso teto de 60.000 btus	R\$ 1 800,00
2.4	Higienização de ar condicionado piso teto de 9.000 á 12.000 btus	R\$ 500,00
2.5	Fornecimento de compressor rotativo de 9000 btus R410A	R\$ 700,00
2.6	Manutenção corretiva da condensador do aparelho da sala de emergência	R\$ 750,00
2.7	Manutenção corretiva da condensador do aparelho da sala de Recepção.	R\$ 700,00
2.8	VALOR TOTAL	R\$ 5 570,00

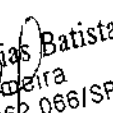
- ✓ **Validade do Orçamento (30 dias a partir da data de apresentação)**
- ✓ Quaisquer duvida que venha a ter com relação ao serviço entre em contato diretamente com o nosso escritório.

"QUE DEUS ABENÇOE A TODOS NÓS"

Atenciosamente,

Lucas Antônio de Sene
Técnico Responsável
Fone 17 99623-6764


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2


Mariana Farias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Powertech Produtos e Serviços.
CNPJ: 32.803.260/0001-91
Manutenção, Higienização, Instalação e Vendas.
Fones: (17) 99614-3202 / 98823-3808
E-mail: powertecharcondicionado@gmail.com

298/2023

Mirassol, 20 de Dezembro de 2023.

Cliente: Instituto de Saúde O. S. Faceres

Av. Dr Elieser Magalhães, 2520 Santa Casa Mirassol

Segue o orçamento de Serviços de Higienização e Manutenção de Ar Condicionados

(02) Recarga de Fluido Refrigerante (Gás R410A) do Ar Condicionado 9000 Btus	R\$ 800,00
(01) Mão de obra e solda para Substituição de compressor 9000 btus	R\$ 350,00
(03) Limpeza e Higienização de Ar Condicionado Piso Teto de 60.000 Btus	R\$ 2 250,00
(03) Higienização de ar condicionado Split Hi-wall de 9.000 á 12.000 btus	R\$ 600,00
(01) Fomecimento de compressor rotativo de 9000 btus R410A)	R\$ 780,00
(01) Manutenção corretiva da condensador do aparelho da sala de emergência	R\$ 800,00
(01) Manutenção corretiva da condensador do aparelho da sala de Recepção	R\$ 750,00

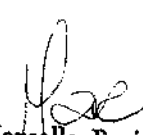
VALOR TOTAL-----R\$ 6 330,00

- ✓ **Validade do Orçamento (20 dias a partir da data de apresentação)**
- ✓ Quaisquer duvida que venha a ter com relação ao serviço entre em contato diretamente com o nosso escritório.

"QUE DEUS ABENÇOE A TODOS NÓS"

Atenciosamente,

Claudia de Souza Marques
Assistente Comercial
Fone 17 996143202


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2



Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN/362.066/SP

Powertech Produtos e Serviços.
Tel.: (17) 99614-3202 / 98823-3808
Rua Jose Carlos Teodoro Garcia, 3076 - Jd Geroto
Cep 15133-454 - Mirassol - SP

FORNECEDOR			Montech Refrigeração e Climatização	L.A Solução Ar Condicionado	Powertech
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$
Recarga de fluido refrigerante R22 e R410A em aparelho Split de 9000 a 12000 Btus	unidades	2	350,00 700,00	400,00 800,00	400,00 800,00
Troca de compressor de aparelho de 9000 a 18000 Btus	unidades	1	280,00 280,00	320,00 320,00	350,00 350,00
Higienização de Aparelho de ar condicionado Split Piso Teto de 60.000 Btus com recolhimento de gás e a desinstalação da evaporadora	unidades	3	500,00 1.500,00	600,00 1.800,00	750,00 2.250,00
Higienização de Aparelho de ar condicionado Split de 9000 a 12000 Btus feito no local com bolsa coletora	unidades	3	150,00 450,00	166,67 500,00	200,00 600,00
Manutenção corretiva de Aparelho de ar condicionado Split Piso Teto de 60.000 Btus, fornecimento e troca do motor ventilador da condensadora	unidades	1	700,00 700,00	750,00 750,00	800,00 800,00
Fornecimento e substituição do motor ventilador da condensadora do aparelho de ar condicionado split Piso Teto 60.000 Btus	unidades	1	600,00 600,00	700,00 700,00	750,00 750,00
Peça - Compressor rotativo de 9000 BTUs R22	unidades	1	660,00 660,00	700,00 700,00	780,00 780,00
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
Desconto sobre serviços					
TOTAL			4.890,00	5.570,00	6.330,00
COND. PAGAMENTO			à prazo	à vista	à vista
PRAZO ENTREGA			a combinar	a combinar	a combinar
FRETE					
OBSERVAÇÃO			Pagamento por transferência bancária - R\$ 2.480,00 30/01/2024 e R\$ 2.410,00 10/02/2024.	Pagamento à vista.	Pagamento à vista.
CONTATO			internet	internet	internet
DATA			29/11/2023	20/12/2023	20/12/2023

 RESPONSÁVEL

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP


 Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115409092961
31/01/2024 15:44:5431/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:44:54
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRE

40390000076663977400072838632015996110000167500

BENEFICIARIO:

Cora SCD SA

NOME FANTASIA:

Cora SCD SA

CNPJ: 37.880.206/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 13.001

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.675,00

VALOR COBRADO 1.675,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.9C7.C49.5D2.E7D.8E6

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.


blan ok ch listo 03

RECEBEMOS DE RHELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000737 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

RHELCON
RHELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA
Rua Itanhaém, 1321, Jardim Caparoz
15.050-457 - São José do Rio Preto - SP
Fone (17) 3033-7751
www.rhelcon.com.br - rhelcon@rhelcon.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 000737
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3524 0166 6397 7400 0175 5500 1000 0007 3717 2676 3838

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135240160834159 23/01/2024 09:14:52
Inscrição Estadual 124322277118	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 65.639.774/0001-75

Destinatário/Remetente		Nome / Razão Social Instituto de Saúde - Organização Social Faceres		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	Inscrição Estadual	Data emissão 23/01/2024
Endereço Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520		Bairro Santa Casa		CEP 15.135-002		Data saída 23/01/2024
Município Mirassol		Fone/Fax		UF SP		Hora saída 09:14:49

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.675,06
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.675,00

Transportador/Volumes transportados		Nome Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000		

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
91521800	Placa de Comando Padrao Modelo com Reservatorio	84189040	0102	5.102	PC	1,00	1.510,00	1.510,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
91550022	Guarnicao de Silicone para Odontologico	39269090	0102	5.102	PC	1,00	120,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
91520164	Mini Microrruptor MMI3ENS p/ odontologico	85365090	0102	5.102	PC	1,00	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00
Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Venda de mercadorias Total aproximado de tributos: R\$ 547,81 (32,71%) Federais R\$ 249,01 (14,87%) Estaduais R\$ 298,80 (17,84%) . Fonte IBPT.	Reservado ao fisco
Dados para pagamento - Banco do Brasil Ag. 3018-X - C/C 17.236-7	

23/01/2024 09:14:56

MATERIAIS MÉDICOS

Mariana Fria Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 23/01/24

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 233/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

NF-e Nº 000737 Série 1

**RHELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA
LTDA**Rua Itanhaém, 1321, Jardim Caparroz, São José
do Rio Preto - SP - 15.050-457

Fone 1730337751

www.rhelcon.com.br

rhelcon@rhelcon.com.br

Chave de acesso

35240166639774000175550010000007371726763838

Número de protocolo

135240160834159

Data emissão

23/01/2024

Nº	Correção	Data
1	Corrigindo campo informacoes adicionais: Contrato de gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2023 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto e saude - Organizacao Social Faceres.	23/01/2024 14:39:21

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP 32112

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.675,00



Vencimento
30/01/2024

Beneficiário

Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda
CNPJ 66.639.774/0001-75



Escaneie o código de barras

Descrição

Peças Para Autoclave
V0737



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 66639.774000
72838.632015 9 96110000167500

Após o vencimento

R\$ 0,00 0,00%
multa juros



Intermediado por:

Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



Data de emissão: 23/01/2024

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

CORA | 403-9 |

40390.00007 66639.774000 72838.632015 9 96110000167500

Local de Pagamento				Pagável em qualquer agência bancária		Vencimento		30/01/2024	
Beneficiário				Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda		CPF/CNPJ do Beneficiário		66.639.774/0001-75	
Data do Documento				23/01/2024		Agência/Código do Beneficiário		0001	
Nr. do Documento				72838632		Espécie Doc		DV	
Uso do Banco				Carteira 01		Acóite		N	
Espécie Moeda				R\$		Nosso Número		666397740072838632	
Quantidade Moeda						(-) Valor do Documento		1.675,00	
(x) Valor						(-) Desconto			
						(-) Outras Deduções/Abatimento			
						(+/-) Mora/Multa/Juros			
						(+/-) Outros Acréscimos			
						(-) Valor Cobrado			
Pagador				Instituto De Saúde - Organização Social Faceres - CNPJ 29.505.759/0003-70					
Sacador/Avalista									

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



MAPA COTAÇÃO 05-01/2024

DATA: 17/01/2023 MAPA DE COTAÇÃO 05-01/2024

Item	Descrição do Produto	RHELCON COMÉRCIO ASIST. TÉCNICA LTDA CNPJ: 66.639.774/0001-75		MEDTEC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 39.382.572/0001-04		JH MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 18.279.538/0001-42	
		Preço Unit.	Desconto	Preço Unit.	Desconto	Preço Unit.	Desconto
1	CONSRTO DE AUTOCLAVE SERCON AHMC- TROCA DE PLACA DE COMANDO, ATUALIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA, AJUSTES GERAIS, TROCA DE GUARNIÇÃO, INOX DA PORTA E TROCA DO SENSOR DA PORTA.	R\$ 2.815,00	0%	R\$ 3.350,00	0%	R\$ 2.900,00	0%
Valor Total		R\$ 2.815,00		R\$ 3.350,00		R\$ 2.900,00	
Desconto		R\$ 2.815,00		R\$ 3.350,00		R\$ 2.900,00	
Valor Líquido		R\$ 2.815,00		R\$ 3.350,00		R\$ 2.900,00	
Condição de Pagamento		DEPOSITO 28 DIAS		BOLETO 28 D		BOLETO 15 DIAS	
Prazo de Entrega		IMEDIATA		IMEDIATA		IMEDIATA	


PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMULAZÃO CONTRATUAL:

- Atende ao Orçamento da Unidade.
- Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justifique:

Jucinéia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Irta Isabel G. Barnardal
 FARMACIA TÉCNICA
 RR-SP 42392

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN 362.066/SP



JH
Manutenção de Equipamentos Hospitalares

Joás Henrique 1799772-7242
jh.manutencao@hotmail.com

Hospitais | Laboratório | Compressores | Autoclave

Rua José Felipe Antônio, nº 303 | Apto 32 BL 1
Jd. Mirandas | São José do Rio Preto | CEP: 15075-490

Cliente : Instituto de Saúde – Organização Social Faceres

Cidade: Mirassol

E- mail : farmaciaupamirassol@gmail.com

SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS :

Autoclave (1 unidade)

Quantidade	Serviços/ Peças	Valor unitário	Total
1	Prestação de Serviços de Manutenção, Troca da Placa de controle, ajustes no mesmo. Troca do sensor de porta, guarnição e porta de inox	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00

Forma de pagamento: **À vista.**

Prazo de execução: **De 30 dias após a aprovação do orçamento.**

Garantia: **De 90 dias.**

Validade da Proposta: **De 60 dias.**


São José do Rio Preto – 18 de Janeiro de 2024

Joás Henrique

Depto. Comercial

Mariana Farias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Maria Isobel G. Bernardino
FARMACÊUTA
CRF-SP 52357


Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



rhelcon@rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA
RUA ITANHAÉM, 1321 - JD. CAPARROZ - 15050-457 TEL: 17 - 3033-7751/99771-3736 - S. JOSÉ DO RIO PRTETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 124.322.277.118

Data: 17 de janeiro de 2024

Nº 230117A

À
Instituto de saúde - Organização Social FACERES
Mirassol -SP

Proposta de Venda - Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos / Serviços	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de troca e ajustes da placa de comando da autoclave. Atualização do circuito de acionamento da resistência. Troca da guarnição, inox da porta e sensor de porta.	2.815,00	2.815,00

Condições de Fornecimento:

Valor total do orçamento:	2.815,00
Condições de Pagamento:	À vista - Contra entrega dos serviços.
Garantia:	De 03 meses.
Prazo de execução:	15 Dias uteis
Validade do orçamento:	De 30 dias.

Atenciosamente

Aprovação do Cliente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Maria Isabel G. B. B. B. B.
FARMACÊUTA
CRF-SP 220.223

Jucinéia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

MEDTEC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
Rua corte Cervantes n° 156 JD Nova York
Jales-SP CNPJ 39.502.572/0001-04
cel: 17 997521473

Jales, 17 de Janeiro de 2024.

À
Instituto de Saude – Organização Social Faceres
Att. Sra. Maria Isabel – Depto, Farmacia
farmaciaupamirassol@gmail.com
Mirassol - SP

Prezados Senhores,

Conforme solicitado, estamos encaminhando orçamento da Autoclave Sercon
AHMC-10 BV

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

<u>Quant.</u>	<u>Descrição</u>	<u>Valor Total</u>
01	Serviços de troca da placa e atualização do sistema. Configuração e ajustes. Troca da guarnição, base porta inox e sensor de porta.	3.350,00

CONDIÇÕES

Valor Total: R\$ 3.350,00 (Três mil, trezentos e cinquenta reais)

Forma de Pagamento: À vista, antecipado.

Prazo de entrega: 30 dias

Garantia: 03 meses.

Validade do orçamento: 10 dias.

No aguardo de vossa preferência, antecipamos nossos agradecimentos.

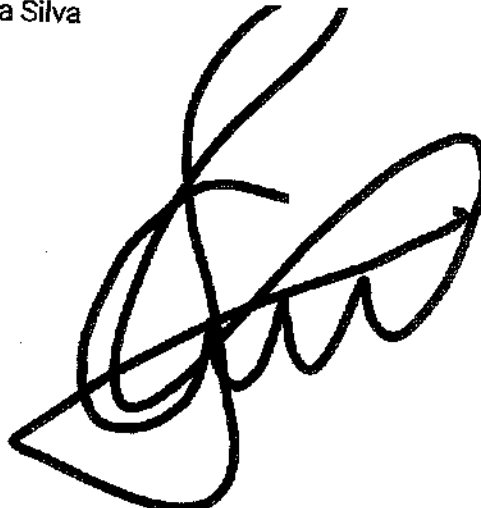
Atenciosamente

Amilcar Norberto Ferreira da Silva

Maria Isabel G. Damasceno
FARMACÊUTICA
CRF-SP-11111

Mariana Fria Batista
Enfermeira
COREN: 362.068/SP

Juchelia Vieira
Administrativa
28.785.543-7





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115409092961
31/01/2024 15:45:1431/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:14
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

BANCO DO BRASIL

00190000090316581800069604010178296110000156800

BENEFICIARIO:

PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

PRECISIONN COMERCIO DE PRODUTOS SAN

CNPJ: 32.897.237/0001-03

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZA O SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 13.002

NOSSO NUMERO 31658180069604010

CONVENIO 03165818

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.568,00

VALOR COBRADO 1.568,00

NR.AUTENTICACAO 4.BA5.A82.49D.152.091

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

PRECISION COMERCIO DE PRODUTOS SANEANTES LTDA.

AV. DR. FERNANDO COSTA, 2466 -
CENTRO - CEP: 15130-025 - MIRASSOL - SP
TEL: (17)3242-1739



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000011762 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0132 8972 3700 0103 5500 1000 0117 6211 1762 0056

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: **VENDAS NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 451128211117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240014775051 03/01/2024 14:18:40

CNPJ / CPF: 32.897.237/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**

CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO: 03/01/2024

ENDEREÇO: **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520**

BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CASA**

CEP: 15135-002

DATA SAÍDA / ENTRADA: 03/01/2024

MUNICÍPIO: **MIRASSOL**

FONE / FAX: (17)4040-4273

UF: **SP**

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DA SAÍDA: 14:18:26

DUPPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/01/2024	1.568,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.568,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.568,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: **O PROPRIO**

FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE**

CODIGO ANTI:

PLACA DO VEICULO:

UF:

CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 46

ESPECIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
0000001293	MEXEDOR CAFE 500UND. BICAO	39173229	0500	5102	PCT	2,0000	12,9000	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	56031290	0102	5102	RLS	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR/NOBRE	48181000	0500	5102	FDS	8,0000	62,9000	0,00	503,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001026	SABAO EM PO BONNY 4 KG QUIMIDET	34029090	0500	5102	KGS	2,0000	13,9000	0,00	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS VITA FRESH GIRASSOL	34012080	0500	5102	GLS	6,0000	18,8000	0,00	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	39112000	0500	5102	PCT	10,0000	41,3000	0,00	413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	39232110	0500	5102	PCS	8,0000	37,8000	0,00	300,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	39232190	0102	5102	PCT	6,0000	11,9000	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000002377	VASSOURA JEITOSA C/ CABO CONDOR CONDOR	83029300	0102	5102	UNS	3,0000	10,9000	0,00	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 03/01/24

Maria Isabel G. de Moraes
FARMACÉUTICA
CRF-SP 42592

Gláucia Sardinha
Gerente Administrativo

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ** PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5
C/C 201901-9 PEDIDO 01-01/2024 CHAM.PUB.009/2022 PROC.223/2022 D.A.D.C.L

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 121/2023 de 04 de Maio de 2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Jucineia Vieira
Ass. Administrativo
RG: 28.785.541-7

Entrada
Mm. limpeza
cod 137

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 30/01/2024	
Beneficiário PRECISIONN COM.DE PRODS.SANEANTES LTDA - CNPJ: 32.897.237/0001-03 AV. DR FERNANDO COSTA,2466 CENTRO, MIRASSOL/SP 15130-025 Fone: (0xx17) 3242-1739					Agência / Código Beneficiário 1510-5/201901-9	
Data do Documento 03/01/2024	Número do Documento 011762069604010	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2024	Nosso Número 31658180069604010	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.568,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Boleto Ref: [2= MEXEDOR CAFE 500UND.],[1= PANO MULTIUSO 600 UND],[8= PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR/NOBRE],[2= SABAO EM PO BONNY 4 KG],[6= SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS],[10= SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4],[8= SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5],[6= SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5],[3= VASSOURA JEITOSA C/ CABO CONDOR], NRO Ped:069604 NFe= 011762 Cobrar juros de R\$ 5,23 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso. Cobrar multa de R\$31,36 para pagamento a partir de 31/01/2024.					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrecimos (=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque número do banco. Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 30/01/2024	
Beneficiário PRECISIONN COM.DE PRODS.SANEANTES LTDA - CNPJ: 32.897.237/0001-03 AV. DR FERNANDO COSTA,2466 CENTRO, MIRASSOL/SP 15130-025 Fone: (0xx17) 3242-1739					Agência / Código Beneficiário 1510-5/201901-9	
Data do Documento 03/01/2024	Número do Documento 011762069604010	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/01/2024	Nosso Número 31658180069604010	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.568,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Boleto Ref: [2= MEXEDOR CAFE 500UND.],[1= PANO MULTIUSO 600 UND],[8= PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR/NOBRE],[2= SABAO EM PO BONNY 4 KG],[6= SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS],[10= SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4],[8= SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5],[5= SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5],[3= VASSOURA JEITOSA C/ CABO CONDOR], NRO Ped:069604 NFe= 011762 Cobrar juros de R\$ 5,23 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso. Cobrar multa de R\$31,36 para pagamento a partir de 31/01/2024.					(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deducoes (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acrecimos (=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70	
Beneficiário Final:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 01-01/2024 MAPA COTAÇÃO: 01-01 2024

DATA: 03/01/2024

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: MARIA ISABEL G BERNARDELI

EMAIL: farmaciaupamirassol@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

AVENIDA ELIEZER DE MAGALHÃES Nº2520 BAIRRO - SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP 15135-002

FORNECEDOR

Razão Social: PRECISIONN EMBALAGENS

FORNECEDOR

CNPJ: 32.897.237/0001-03

e-mail: precisionn@precisionn.com.br

AVENIDA FERNANDO COSTA, Nº2466 - CENTRO - CEP 15.130-000 - MIRASSOL SP

telefone(17) 3242-1739

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTDDE	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 10CM X300M FS FARDO C BROLOS	ALVEFLOR	8	FARDOS	62,900	R\$ 503,20
2	MEXEDOR PARA CAFÉ PCT COM 500 UN		2	PACOTES	12,900	R\$ 25,80
3	PANO MULTIUSO TIPO PERFLES ROLO 30X300M 600UNIDADES		1	ROLO	79,900	R\$ 79,90
4	SABÃO EM PÓ PCT C 4KG		2	PACOTES	13,900	R\$ 27,80
5	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS		6	GALÃO	18,900	R\$ 113,40
6	SACO LIXO PRETO 100L PCT C 100UN P4		1000	UNIDADE	0,413	R\$ 413,00
7	SACO LIXO PRETO 60 L PCT C 100UN P5		800	UNIDADE	0,376	R\$ 300,80
8	SACO LIXO PRETO 20L PCT C 100UN		600	UNIDADE	0,119	R\$ 71,40
9	VASSOURA NYLON C CABO		3	UNIDADE	10,900	R\$ 32,70

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

Glauco Sardinha
Gerente
Administrativo

DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$ 1.568,00
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 1.568,00
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CIF

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;
- Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.I - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Helena A. Santos
Enx Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
UPA Mirassol

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardeli
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

Daniella Sirena Brezolin
Farmacêutica
CRF-SP 89191



MAPA DE COTAÇÃO 62 - 12/2023

DATA: 05/12/2023 MAPA DE COTAÇÃO 62-12/2023

Item	Descrição do Material	Contatos	PRECISIONIM		M. RIBEIRO COM. DE PANOS, PROD. LIMPEZA E		MEGA EMPALHAENS RIO PRETO		CHEMTECH INDUSTRIAL DO BRASIL LTDA	
			QTD	Unid	preço unit	preço total	CNPJ: 07878627889199	CNPJ: 1125382800/2003-65	CNPJ:	CNPJ:
1	ÁGUA SANITÁRIA 5 LITROS	4 GALÃO	R\$ 9,800	R\$ 39,20	R\$ 3,670	R\$ 14,680	R\$ 84,28	R\$ 19,455	R\$ 77,82	
2	BOM AR- NEUTRALIZADOR DE ODORES - FRASCO	16 FRASCO	R\$ 6,980	R\$ 111,68	R\$ 18,399	R\$ 149,376	R\$ 893,90	R\$ 16,800	R\$ 168,00	
3	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML- PCT C.100UN	225 PACOTE	R\$ 3,958	R\$ 890,10	R\$ 743,50	R\$ 3,800	R\$ 891,00	R\$ 4,796	R\$ 1.089,88	
4	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ CAFÉ 50ML- PCT C.100UN	16 PACOTE	R\$ 2,218	R\$ 35,49	R\$ 3,050	R\$ 48,80	R\$ 30,50	R\$ 2,866	R\$ 28,65	
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS - FRASCO	35 FRASCO	R\$ 3,990	R\$ 143,64	R\$ 3,500	R\$ 122,50	R\$ 203,98	R\$ 10,838	R\$ 379,36	
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML - FRASCO	16 FRASCO	R\$ 2,480	R\$ 39,68	R\$ 2,050	R\$ 32,80	R\$ 30,76	R\$ 3,160	R\$ 47,28	
7	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA - UNIDADE	35 UNIDADE	R\$ 1,123	R\$ 39,29	R\$ 1,230	R\$ 1,500	R\$ 45,08	R\$ 2,150	R\$ 42,00	
8	FIBRA DE LIMPEZA VERDE - UNIDADE	10 UNIDADE	R\$ 1,880	R\$ 18,80	R\$ 2,883	R\$ 28,83	R\$ 67,08	R\$ 7,400	R\$ 21,80	
9	LIMPADOR INSTANTÂNEO MULTUSO- FRASCO	25 FRASCO	R\$ 6,800	R\$ 170,00	R\$ 7,800	R\$ 195,00	R\$ 112,90	R\$ 4,500	R\$ 185,00	
10	LUVA BORRACHA PARA TRABALHOS MANUAIS P	15 PAR	R\$ 67,60	R\$ 1,014	R\$ 7,500	R\$ 112,50	R\$ 112,90	R\$ 4,500	R\$ 67,50	
11	LUVA BORRACHA PARA TRABALHOS MANUAIS M	15 PAR	R\$ 4,500	R\$ 67,50	R\$ 1,320	R\$ 19,80	R\$ 142,90	R\$ 4,500	R\$ 67,50	
12	LUVA LATEX LONGA 40CM PARA TRABALHOS MANUAIS TAM M	7 PAR	R\$ -	R\$ -	R\$ 1,320	R\$ 9,24	R\$ 13,74	R\$ 24,950	R\$ 172,88	
13	MEXEDOR PARA CAFÉ PCT C 500	2 PACOTE	R\$ 12,900	R\$ 25,80	R\$ 6,870	R\$ 13,74	R\$ 14,700	R\$ 28,40	R\$ 28,40	
14	PANO PARA CÉAO	1 UNIDADE	R\$ 9,800	R\$ 9,800	R\$ 4,400	R\$ 4,400	R\$ 71,10	R\$ 10,000	R\$ 100,00	
15	PANO PARA LIMPEZA MULTUSO TIPO PERFEX ROLO 30X300M ROLO	3 ROLO	R\$ 3,280	R\$ 9,840	R\$ 138,000	R\$ 414,00	R\$ 136,00	R\$ 171,300	R\$ 171,30	
16	PAPEL HIGIÊNICO 40CM X 250 MTS (ROLÃO)	80 ROLLO	R\$ 8,238	R\$ 659,04	R\$ 7,846	R\$ 627,68	R\$ 836,70	R\$ 7,188	R\$ 575,00	
17	SABÃO EM PÓ KG	3 KG	R\$ 12,950	R\$ 38,85	R\$ 5,950	R\$ 17,85	R\$ 39,900	R\$ 9,90	R\$ 116,70	
18	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS -	3 GALÃO	R\$ 25,900	R\$ 77,70	R\$ 59,70	R\$ 179,10	R\$ 161,70	R\$ 38,970	R\$ 116,91	
19	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS -	6 GALÃO	R\$ 19,000	R\$ 114,00	R\$ 39,410	R\$ 236,46	R\$ 38,980	R\$ 233,48	R\$ 213,48	
20	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L - Unidade	600 UNIDADE	R\$ 0,688	R\$ 412,80	R\$ 1,438	R\$ 862,80	R\$ 0,943	R\$ 565,80	R\$ 250,80	
21	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L - Unidade	600 UNIDADE	R\$ 0,519	R\$ 311,40	R\$ 0,756	R\$ 453,60	R\$ 483,00	R\$ 0,418	R\$ 250,80	
22	SACO DE LIXO PRETO 100L - Unidade	800 UNIDADE	R\$ 0,415	R\$ 332,00	R\$ 0,484	R\$ 387,20	R\$ 684,00	R\$ 0,892	R\$ 892,00	
23	SACO DE LIXO PRETO 60L - Unidade	600 UNIDADE	R\$ 0,370	R\$ 222,00	R\$ 0,380	R\$ 228,00	R\$ 304,00	R\$ 0,351	R\$ 210,60	
24	SACO DE LIXO PRETO 20L - Unidade	600 UNIDADE	R\$ 0,120	R\$ 72,00	R\$ 0,180	R\$ 108,00	R\$ 114,00	R\$ 0,170	R\$ 102,00	
25	SAPONÍCEO LÍQUIDO/CREMOSO - Frasco	3 FRASCO	R\$ 6,300	R\$ 18,90	R\$ 10,000	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 11,388	R\$ 33,90	
26	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS - PCT	128 PACOTE	R\$ 43,800	R\$ 5,606,40	R\$ 12,600	R\$ 1,612,80	R\$ 1,512,00	R\$ 19,400	R\$ 2,328,00	
27	VASSOURA NYLON	2 UNIDADE	R\$ 29,900	R\$ 59,80	R\$ 18,800	R\$ 37,60	R\$ 48,00	R\$ 16,560	R\$ 49,50	
28	VASSOURA PALHA - Unidade	5 UNIDADE	R\$ 5,500	R\$ 27,50	R\$ 4,000	R\$ 20,00	R\$ 37,950	R\$ 78,90	R\$ 78,90	
29	RETEL RODO ALUMINIO 0,40CM	Desconto	R\$ 5,885,46	R\$ 5,885,46	R\$ 5,243,30	R\$ 5,243,30	R\$ 7,631,58	R\$ 7,631,58	R\$ 8,713,79	
Valor Líquido			R\$ 5,885,46	R\$ 5,243,30	R\$ 5,243,30	R\$ 5,243,30	R\$ 7,631,58	R\$ 7,631,58	R\$ 8,713,79	
Condição de Pagamento			BOLETO 30 DIAS	BOLETO 30 DIAS	BOLETO 30 DIAS	BOLETO 30 DIAS	A VISTA	A VISTA	A VISTA	
Prazo de Entrega			IMEDIATA	IMEDIATA	IMEDIATA	IMEDIATA	IMEDIATA	IMEDIATA	IMEDIATA	

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

Atende ao Orçamento o da Uni dae. Não Atende ao Orçamento o da Uni dae. Se não, justificar:

Comprador: MARIA ISABEL G. BERNARDELI

Gerente Administrativo

Justificativa:

Justificativa Vista
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA
 CNPJ: 07878627000199 I.E.:451.105.071.110
 AV DR ELIESER MAGALHAES - BAIRRO SAO FRANCISCO - CEP 15130001
 MIRASSOL - SP
 FONE: (17)3253-1457 E-mail: jumascartas@yahoo.com.br

Data Pedido: 02/01/2024 Representante:

PEDIDO DE VENDA: 2534

DADOS DE ENTREGA
 Cliente: 29505759000370 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES - Número: 2520
 Bairro: SANTA CASA
 Telefone: (17) 3042-1256
 Previsão de Entrega:

Nº Pedido Cliente:

CEP: 15135002 Cidade: MIRASSOL - SP
 E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

DADOS ADICIONAIS

Centro de Custo: -
 Tipo de Despesa: -
 Observações:

Condição de Pagamento

Ser.	Código	Produto	NCM	U.M.	Qtde.	Valor Unit.	Desconto (\$)	ICMS Sub Trib (%)	IPi (%)	Valor Total
1	3033	AGUA SANITARIA AGUDIM 5LTS	38089419	UN	4,00000	8,75000	0,00	0,00	0,00	35,00
2	2578	BOM AR AEROSOL 360ML	33074900	UN	10,00000	8,85000	0,00	0,00	0,00	88,50
4	2580	COPO DE AGUA DESCARTAVEL 180ML	39241000	CX	9,00000	82,50000	0,00	0,00	0,00	742,50
5	2649	COPO DESCARTAVEL PARA CAFÉ/ PCT	39241000	PC	10,00000	2,55000	0,00	0,00	0,00	25,50
6	3036	DESINFETANTE AGUDIM 2 LITROS	38089419	UN	36,00000	3,75000	0,00	0,00	0,00	135,00
7	2590	DETERGENTE LIQUIDO 500 ML	34029039	UN	10,00000	1,89000	0,00	0,00	0,00	18,90
8	803	ESPONJA MULTUOSO	68053090	UN	35,00000	0,90000	0,00	0,00	0,00	31,50
9	3063	FIBRA LIMP USO LEVE SANCHES 250MMX100X05MM	68053090	UN	10,00000	1,57000	0,00	0,00	0,00	15,70
10	3044	MULTUOSO AGUDIM 500ML	34029039	UN	25,00000	3,05000	0,00	0,00	0,00	76,25
11	2165	LUVA LATEX MULTUOSO VOLK SLIM TAM P CA 38310	40151900	UN	15,00000	3,50000	0,00	0,00	0,00	52,50
12	2245	LUVA LATEX MULTUOSO VOLK SLIM TAM M CA 38310	40151900	UN	15,00000	3,50000	0,00	0,00	0,00	52,50
15	3130	LUVA LATEX LONGA RANHURADA 40 CM VOLK TAMANHO M	39269090	UN	7,00000	18,95000	0,00	0,00	0,00	132,65
16	2636	MEXEDOR DE CAFÉ C/500 UN		UN	2,00000	12,90000	0,00	0,00	0,00	25,80

Justina Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Gláucia Sacramento
 Gerente Administrativo

Maria Isabel S. Bernardini
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42392

Condição de Pagamento

Seq. Código	Produto	NCM	U.M.	Qtde.	Valor Unit.	Desconto (\$)	IPI (%)	ICMS Sub.Trib (%)	Valor Total
18	2178 SACO ALVEJADO XADREZ G 45 X65 CM	63071000	UN	10,00000	4,50000	0,00	0,00	0,00	45,00
19	3057 BOBINA MULTITUSO TIPO PERFLEX 30X300MITS	56031290	RL	1,00000	83,25000	0,00	0,00	0,00	83,25
20	2888 PAPEL HIGIENICO ROLÃO EXTRA LUXO C/8X300MITS	34012090	PC	10,00000	65,90000	0,00	0,00	0,00	659,00
21	2571 SABAO EM PÓ KG	34012010	UN	3,00000	12,95000	0,00	0,00	0,00	38,85
23	3037 SABONETE LIQUIDO AGUDJIM 5 LITROS	48181000	UN	6,00000	19,00000	0,00	0,00	0,00	114,00
24	3049 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	PC	6,00000	51,50000	0,00	0,00	0,00	309,00
25	3056 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	UN	6,00000	49,90000	0,00	0,00	0,00	299,40
26	2924 SACO DE LIXO 100L P.3	39232910	PC	10,00000	41,50000	0,00	0,00	0,00	415,00
27	2925 SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	PC	8,00000	37,90000	0,00	0,00	0,00	303,20
28	2929 SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	PC	6,00000	12,00000	0,00	0,00	0,00	72,00
29	2757 SAPONACEO CREMOSO 500 ML	96039000	UN	3,00000	7,50000	0,00	0,00	0,00	22,50
31	2893 PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	UN	140,00000	10,90000	0,00	0,00	0,00	1.526,00
32	2695 VASSOURA CANTO	96039000	UN	3,00000	11,95000	0,00	0,00	0,00	35,85
33	2312 VASSOURA CAPIRA	96039000	UN	2,00000	19,90000	0,00	0,00	0,00	39,80
34	2714 REFIL RODO ALUMINIO 0,40CM	96039000	UN	5,00000	4,50000	0,00	0,00	0,00	22,50
35	2667 LIMPA PISO GEL KITLAR PINHO MAX 5L	96039000	UN	3,00000	18,90000	0,00	0,00	0,00	56,70

Valor Frete	Desconto Geral	Valor ICMS	Valor IPI	Valor Total Produtos	Valor Total Pedido
0,00	0,00	0,00	0,00	5.474,35	5.474,35

DADOS DE TRANSPORTE

Tipo de Frete: CIF
Transportadora: -

Jucinda Vieira
Auc. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Glaukcia Saporita
Gerente
Administrativo

Maria Isobel C. Bernardeli
FARMACEUTICA
CRF-SP/1342

CHEMISCH INDUSTRIAL DO BRASIL LTDA
 Rua Jose Guide, 105, Distr. Industrial
 São José do Rio Preto - SP
 CEP: 15035-500
 Tel: (17) 4009-6400
 chemisch.com.br

Nº Sol. Fluig: 007352-130215
 Dt. Orçamento: 02/01/2024
 Emissão: 02/01/2024
 Folha: 1 / 2

Cliente: UPA 24HS UNIDADE DE PRONTO AT. ROBERTO SICARD
 Código: 007352
 CNPJ / CPF: 29.505.759/0003-70
 Endereço: AV. DR. ELIESER MAGALHAES 2520 MIRASSOL / SP - 15135002

Qtde	Descrição	Un. s/ Imp.	Tot. s/ Imp.	ST	IPI	Total
1	00806133 - AGUA SANITARIA CASA & LIMPEZA CAIXA DE PAPELÃO 4X5	R\$ 77,82	R\$ 77,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,82
10	00003129 - BOM AR JARDIM DE PEONIA 360ML	R\$ 15,60	R\$ 156,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 156,00
1	00004484 - COPO CAFE IBRASCOPO ABNT BRANCO 50ML CX.5000UN	R\$ 132,75	R\$ 132,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 132,75
1	00004483 - COPO AGUA IBRASCOPO BRANCO 180ML CX.2500UN	R\$ 117,65	R\$ 117,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 117,65
6	49592792 - DIA A DIA LIMP. PERF. FLORALIS CAIXA 6X2	R\$ 63,23	R\$ 379,38	R\$ 0,00	R\$ 12,33	R\$ 391,71
10	00002954 - DET.LIQ.YPE NEUTRO 500ML	R\$ 3,15	R\$ 31,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,50
35	00002808 - ESPONJA DUPLA FACE ESFREBOM REF.9410	R\$ 1,20	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42,00
10	00002804 - FIBRA LIMP. PESADA	R\$ 2,15	R\$ 21,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,50
25	00002989 - VEJA MULTIUSO ORIGINAL 500ML	R\$ 7,40	R\$ 185,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 185,00
15	00003282 - LUVA DANNY CONFORT AMARELA DA-299 TAM. P	R\$ 4,50	R\$ 67,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50
15	00003283 - LUVA DANNY CONFORT AMARELA DA-299 TAM. M	R\$ 4,50	R\$ 67,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50
7	00002968 - LUVA DANNY NITRIFLEX VERDE M	R\$ 24,65	R\$ 172,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 172,55
2	00003469 - MEXEDOR CAFE CRISTAL C/ 500UND.	R\$ 14,70	R\$ 29,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 29,40
10	00004182 - SACO ALVEJADO XADREZ GIGANTE 60X80CM	R\$ 10,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 100,00
1	00002865 - PANO MULTIUSO 300MX28CM AZUL	R\$ 171,30	R\$ 171,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 171,30
10	00002854 - PHIE. ROLAO DUBBON BR. 8X300 FDO	R\$ 57,50	R\$ 575,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 575,00
1	00004192 - SABAO EM PO ULTRA CLASS 5KG	R\$ 39,90	R\$ 39,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,90
3	00475382 - LIMPA PISO GEL PINHO - 5 LITROS	R\$ 38,97	R\$ 116,91	R\$ 0,00	R\$ 3,80	R\$ 120,71
1	05204133 - SABONETE LIKE ROMA CAIXA DE PAPELÃO 4X5	R\$ 142,32	R\$ 142,32	R\$ 0,00	R\$ 4,63	R\$ 146,94
2	05204382 - SABONETE LIKE ROMA GALAO 5 LTS NATURAL DE 150 GRS	R\$ 35,58	R\$ 71,16	R\$ 0,00	R\$ 2,31	R\$ 73,47
6	00002828 - SACOS PARA LIXO BRANCO 100L P5	R\$ 94,30	R\$ 565,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 565,80
6	00002826 - SACOS PARA LIXO BRANCO 60L P2	R\$ 41,80	R\$ 250,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,80
10	00002823 - SACOS PARA LIXO PRETO 100L P5	R\$ 89,20	R\$ 892,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 892,00
8	00002831 - SACOS PARA LIXO PRETO 60L P2	R\$ 35,10	R\$ 280,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 280,80
6	00002829 - SACOS PARA LIXO PRETO 20L P1	R\$ 17,90	R\$ 107,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 107,40
3	00003070 - SAPOLIO RADIUM CREMOSO CLASSICO 250ML	R\$ 11,30	R\$ 33,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,90
140	00004628 - P.T. INTERFOLHA OUROPPEL GR20 20x20 FD. 1.000FLS	R\$ 19,40	R\$ 2.716,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.716,00
3	00004221 - LAVA CASA NYLON AVANCO REF. 044	R\$ 16,50	R\$ 49,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 49,50
2	00003039 - VASSOURA CAIPIRA ESPECIAL	R\$ 37,95	R\$ 75,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 75,90
5	00002746 - REFIL P/ RODO ALUMINIO 40CM	R\$ 3,45	R\$ 17,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,25

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Gláucia Santana
 Gerente
 Administrativo

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 42052

CHEMISCH INDUSTRIAL DO BRASIL LTDA
Rua Jose Guide, 105, Distr. Industrial
São José do Rio Preto - SP
CEP: 15035-500
Tel: (17) 4009-6400
chemisch.com.br

Nº Sol. Fluig: 007352-130215
Dt. Orçamento: 02/01/2024
Emissão: 02/01/2024
Folha: 2 / 2

IPI:	R\$ 23,07	ST:	R\$ 0,00		
Desconto:	%	Desconto:	R\$		
Peso Bruto:	280,47	Peso Líquido:	270,76		
Total s/ Imp.:	R\$ 7.686,49	Total c/ Imp.:	R\$ 7.709,55	Total c/ Imp + Frete.:	R\$ 7.709,55

Cond. Pag.:
Forma Pag.:

Tipo Frete: Valor Frete: 0,00

Transp.: Cliente Retira ? Não

Obs. Nota:

Obs. Pedido: ORCAMENTO SOLICITADO POR MARIA ISABEL VIA EMAIL (farmaciaupamirassol@gmail.com)
OP. FLAVIA S 13:04

Jacilene Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Flávia Saldanha
Gerente
Administrativo

Maria Isabel G. Bernardelli
FARMACIA
CNPJ-SP 14.111.111-11

Data: 02/01/2024

Orçamento

UPA MIRASSOL-INSTITUTO FACERES

SAO JOSE DO RIO PRETO

SP

Vendedor: 0 - MEGA VENDAS

Código	Produto	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
3218	AGUA SANITARIA 5 LITROS - TRIEX	un	4	R\$ 13,57	R\$ 54,28
4568	ODORIZADOR LADY PRIME 360ml - AEROFLEX	un	10	R\$ 18,39	R\$ 183,90
1362	COPO 180 ML PLASTICO - ABNT - COPOSUL	cx25c	9	R\$ 99,00	R\$ 891,00
1484	COPO 050 ML PLASTICO - ABNT - COPOSUL	cx 5m	10	R\$ 118,80	R\$ 1.188,00
1484	COPO 050 ML PLASTICO - ABNT - COPOSUL	pct	10	R\$ 3,05	R\$ 30,50
3185	DESINFETANTE LAVANDA 2 LITROS - TRIEX	cx 06	6	R\$ 34,00	R\$ 204,00
3264	DETERGENTE TRIEX NEUTRO 500 ML - TRIEX	un	10	R\$ 2,05	R\$ 20,50
4029	ESPONJA BOMBRILO MULTIUSO - 17022 - BETTANIN	pct03	12	R\$ 3,69	R\$ 44,28
3837	FIBRAS USO GERAL - RODOS 2000	pct10	1	R\$ 28,00	R\$ 28,00
20000022	MULTIUSO TRIEX TRADICIONAL 0500ml- 34 - TRIEX	cx 12	2	R\$ 32,20	R\$ 64,40
20000022	MULTIUSO TRIEX TRADICIONAL 0500ml- 34 - TRIEX	un	1	R\$ 3,06	R\$ 3,06
917	LUVA LATEX FORRADA SOFT MULTIUSO STANDARD- PEQUENA -	Par	15	R\$ 7,50	R\$ 112,50
2152	LUVA LATEX FORRADA SOFT MULTIUSO STANDARD - MEDIA -	Par	15	R\$ 7,50	R\$ 112,50
927	MEXEDOR PEQUENO - CAFEZINHO - PRAFESTA	M/4	4	R\$ 6,87	R\$ 27,48
20000046	SACO DE PANO REFORCADO ALVEJADO OU XADREZ - BRANCO -	un	10	R\$ 7,11	R\$ 71,10
3855	PANO LIMPEZA TNT LIMTECH ROLO 28cm x 300 mtr - OBER	rol	1	R\$ 136,00	R\$ 136,00
1533	PAPEL HIG - ROLAO GRANDE BRANCO - E.R.P.L.	fdo08	10	R\$ 63,57	R\$ 635,70
3880	SABAO EM PO MULTIACAO - SACHE - TRIEX	pct	3	R\$ 5,95	R\$ 17,85
20000032	DETERGENTE TRIEX NEUTRO 5000ml - TRIEX	cx 03	1	R\$ 53,90	R\$ 53,90
2900	SABONETE LIQUIDO 005 LITROS - LAVANDA - PREMISSE	un	3	R\$ 38,41	R\$ 115,23
4364	SACO INFECTANTE 100 LTS BRANCO - E.R.P.L.	pct	60	R\$ 143,75	R\$ 8.625,00
4365	SACO INFECTANTE 050 LTS BRANCO - E.R.P.L.	pct	60	R\$ 75,50	R\$ 4.530,00
1793	SACO LIXO P4 100 LTS PRETO - E.R.P.L. RECICLADOS	pct	10	R\$ 68,40	R\$ 684,00
340	SACO LIXO P2 060 LTS PRETO - E.R.P.L. RECICLADOS	pct	8	R\$ 38,00	R\$ 304,00
1677	SACO LIXO P1 020 LTS PRETO - E.R.P.L. RECICLADOS	pct	6	R\$ 19,00	R\$ 114,00
4590	SAPONACEO CREMOSO 300 ML LAVANDA - NOBRE	un	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00
1592	PAPEL TOALHA BRANCO COMUM - 2 dobras - E.R.P.L.	fdo	200	R\$ 12,60	R\$ 2.520,00
2097	VASSOURA ATHENAS CANTO C/ CABO - ESPECIAL - RODOS 2000	un	3	R\$ 16,00	R\$ 48,00
2102	REFIL DO RODO 040 CM - RODOS 2000	un	5	R\$ 4,00	R\$ 20,00

Glaucia Saldanha
Gerente
Administrativo

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



MEGA EMBALAGENS RIO PRETO LTDA ME
CNPJ 25.382.260/0001-65
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.832.276.537
AV. POTURENABA, 3587 - JD. SANTA LUZIA
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - CEP: 15088-000
FONE (17) 3201-2300
www.embalagensriopreto.com.br

Maria Isabel G. Bernardeti
FARMACÊUTICA
CRP-SP 31113

Código Produto


Unid. Quant. Valor Unit. Valor Total

Bonificação Especial = R\$ 0,00

Valor Total da Nota = R\$ 20.869,18

(E917) (E2152) (E4364) (E4365) OBS
O PAPEL TOALHA NOSSO PCT VEM COM 700
UNIDADES
O MULTIUSO COLOQUEI 2 CAIXAS E 1 UNIDADE POR
QUE A CAIXA VEM 12 UNIDADES


Gláucia Sardinha
Gerente
Administrativo


Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



MEGA
Embalagens Rio Preto

MEGA EMBALAGENS RIO PRETO LTDA ME
CNPJ 05.382.880/0001-65
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.832.276.117
AV. POTIRENDABA, 1587 - JD. SANTA LUZIA
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - CEP: 15088-000
☎ (17) 3291-2800
www.embalagensriopreto.com.br

Maria Isabel G. Bernardes
FARMACÊUTICA
CRF-SP 42392

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 069604 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS**

Auditoria

FONES (17) 3242-1739 /

DATA DA EMISSAO
03/01/2024

DT. EMISSAO
03/01/2024

VEND.
001/000
CLIENTES DE

S/PED FIL01
00000000

Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli

Expediçao 0,00



ORCAMENTO

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF
29505759000370

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

SUB.TOT 6.456,24

ENDEREÇO
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

BARRIO / DISTRITO
SANTA CASA

CEP
15135002

DESC. (-): 0,00

MUNICIPIO
MIRASSOL

UF FONE / FAX
SP 17 40404273

FONE / FAX

TOTAL 6.456,24

OBServações

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
001	0000001010	AGUA SANITARIA 5LTS	GL	4,00	9,600	38,40
002	0000002214	NEUTRALIZADOR DONLINE FRAGRANCIAS	FR	10,00	8,950	89,50
003	0000001104	COPO BRANCO 180ML IBRAS CX C/2.500UN	CX	10,00	98,900	989,00
004	0000001096	COPO 50 ML ALTACOPO/IBRAS CX 5000	CX	1,00	110,900	110,90
005	0000001122	DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	36,00	3,990	143,64
006	0000001642	DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	10,00	2,490	24,90
007	0000001164	ESPONJA DUP FACE C/4	PCT	10,00	4,490	44,90
008	0000001790	FIBR LIMP PESADA C/ 10 VERDE BETTANIN	UN	1,00	19,600	19,60
009	0000001245	MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	25,00	6,800	170,00
010	0000001265	LUVA MULTIUSO AMAR P	PAR	15,00	4,500	67,50
011	0000001293	MEXEDOR CAFE 500UND.	PCT	2,00	12,900	25,80
012	0000001422	SACO ALV XADREZ 50X90	PC	10,00	9,990	99,90
013	0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	RL	1,00	79,900	79,90
014	0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M ALVEFLOR/NOBRE	FD	10,00	62,900	629,00
015	0000001026	SABAO EM PO BONNY 4 KG	KG	1,00	13,900	13,90

(16) Tot: 0,000	Total de itens no pedido	149,000	2.624,54
-----------------	--------------------------	---------	----------

Pagamentos		0301	Assinatura
Condição de pagto BOLETOS	Forma de pagto 30	101	

Glaucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Jucineia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACEUTICA
 CRF-SP 22392

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn

NRO 069604 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria

FONES: **(17) 3242-1739 /**

DATA DA EMISSAO: **03/01/2024** DT. Entrega: **03/01/2024** VENID: **001/000** S/PED FIL01: **00000000**

Consulte Finance () CII Novo () Já CII

ExDedicação: **0,00**

PRECISION
 LIMPEZA, DESCARTAVEL, ECONOMICA

ORCAMENTO
 DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL: **000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES** CNPJ / CPF: **29505759000370** INSCRICAO ESTADUAL: **ISENTO**

ENDERECO: **AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520** BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CASA** CEP: **15135002**

MUNICIPIO: **MIRASSOL** UF: **SP** FONE / FAX: **17 40404273** FONE / FAX:

DESC. (-):
TOTAL

OBServações

SEQ	COD. PRDD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
016	0000002114	LIMP PISO 5 LTS AGUDIM	GL	3,00	25,900	77,70
027	0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	BL	6,00	18,900	113,40
018	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	6,00	69,900	419,40
019	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	6,00	51,900	311,40
020	0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	PCT	10,00	47,900	479,00
021	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	8,00	42,900	343,20
022	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	6,00	12,400	74,40
023	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	3,00	8,300	24,90
024	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MIL ALVEFLOR	PC	140,0	13,900	1.946,00
025	0000002377	VASSOURA JEITOSA C/ CABO CONDOR	UN	3,00	10,900	32,70
026	0000001485	VASSOURA CAIPIRA PALHA NATURAL	PC	2,00	29,900	59,80
027	0000001385	REFIL P/ RODO 40 CM ALUM	PC	5,00	5,500	27,50

Glacía Sardinha
 Gerente
 Administrativo

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativo
 RG: 28.785.541-7

(27)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	344,000	6.456,24
------	-------------------	--------------------------	----------------	-----------------

Pagamentos

Condição de pago: **BOLETOS** Forma de pago: **30** 0501: **101** Assinatura: _____

PRECISION EMBALAGENS
 AV. FERNANDO COSTA, 2466
 Bairro: CENTRO
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

Precisionn -

FONES (17) 3242-1739 /



NRO 069697 / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria
 Consulta Financ () Cli Novo () Já Cli
 Exoedicação 0,00

DATA DA EMISSAO 05/01/2024 DT. Entrega 05/01/2024
 VEND: 001/000 S/P&O FIL01 00000000
 CLIENTES DE

ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INOME / RAZÃO SOCIAL: 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 CNPJ / CPF: 29505759000370
 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
 ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 SANTA CASA
 CEP: 15135002
 MUNICÍPIO: MIRASSOL UF: SP FONE / FAX: 17 40404273 FONE / FAX:
SUB.TOT 785,20
DESC. (-): 0,00
TOTAL 785,20

OBServações

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
001	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	8,00	37,600	300,80
002	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	6,00	11,900	71,40
003	0000001441	SACO LIXO 100 LITROS PRETO COM 100 UNIDADES P4	PCT	10,00	41,300	413,00

Atualização valores dos pacotes de lixo.

Glaucia Sardinha
 Gerente Administrativo

Jucinéia Vieira
 Ass. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardes
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 42392

(3)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	24,000	785,200
-----	------------	--------------------------	--------	---------

Pagamentos		Assinatura	
Condição de pago: BOLETOS	Forma de pago: 30	0501 101	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115409092961
31/01/2024 15:45:2531/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:27
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

CORA SOCIEDADE DE CRÉDITO DIRE

40390000076663977400072838421013996110000114000

BENEFICIARIO:

Cora SCD SA

NOME FANTASIA:

Cora SCD SA

CNPJ: 37.880.206/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 13.003

DATA DE VENCIMENTO 30/01/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.140,00

VALOR COBRADO 1.140,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.5C7.F28.987.D8C.19A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Plan 08 - 03/03/2024

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			Número da NFS-e 533	

Data e Hora da Emissão:	23/01/2024 09:14:07	Competência:	19/1/2024	Código de Verificação:	WF1NZY314
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	521	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome:	RHELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA					
CNPJ/CPF:	66.639.774/0001-75	Inscrição Municipal:	3919630	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF: SP
Endereço e Cep:	R ITANHAÉM, 1321 - LOTEAMENTO GAPARROZ CEP: 15050-457					
Complemento:		Telefone:	(17)9771-3736	e-mail:	renato@rhelcon.com.br	

Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome:	Instituto de Saúde - Organização Social Faceres					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elieser Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
Complemento:		Telefone:		e-mail:	administrativo@institutofaceres.org.br	

Discriminação dos Serviços

Dados para pagamento - Banco do Brasil Ag. 3018-x C/C 17.236-7 Pix: 66.637.774/0001-75 Serviços de troca de e ajustes da placa de comando da autoclave. Atualização do circuito de acionamento da resistência. Troca da guarnição, disco da porta, sensor de porta e realizado ajustes de regulagem. Contrato de gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2023 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP Instituto e saúde - Organização Social Faceres.	<p align="center"> ATESTO QUE OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM 23/01/24 </p> <p> Mariana Farias Batista Enfermeira COREN: 362.066/SP </p> <p> Maria Isabel G. Bernardi FARMACÊUTICA C.R.F-SP 422032 </p>
---	--

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manute

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSLL(R\$):	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	1.140,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.140,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,95	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.140,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.
--------	---

Jucineia Vieira
 Atac. Administrativo
 RG: 28.785.541-7

Um banco exclusivo para empresas.
Acesse ou clique: cora.com.br



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 1.140,00



Vencimento
30/01/2024

Beneficiário

Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda
CNPJ 66.639.774/0001-75



Escaneie o código de barras

Descrição

Manutenção De Autoclave
R0533



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 66639.774000
72838.421013 9 96110000114000

Após o vencimento

R\$ 0,00 0,00%
multa juros



Intermediado por:

Cora Sociedade de Crédito Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



Data de emissão: 23/01/2024

Tudo na Cora é tão simples quanto emitir este boleto. Abra sua conta grátis.

CORA | 403-9 |

40390.00007 66639.774000 72838.421013 9 96110000114000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				30/01/2024	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda		66.639.774/0001-75		0001	
Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc	Aceite	Nosso Número	
23/01/2024	72838421	DV	N	666397740072838421	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			1.140,00
				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimento	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador Instituto De Saúde - Organização Social Faceres - CNPJ 29.505.759/0003-70					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



MAPA COTAÇÃO 05-01/ 2024

DATA: 17/01/2023 MAPA DE COTAÇÃO 05-01/2024

Item	Descrição do Produto	Contatos		RHELCON COMERCIO ASSIS. TÉCNICA LTDA CNPJ: 06.639.774/0001-75			MEDTEC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 19.502.572/0001-04			JH MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES CNPJ: 18.279.538/0001-42				
		Qtd	UNID	Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca
1	CONCERTO DE AUTOCLAVE SERCOM AHMC- TROCA DE PLACA DE COMANDO, ATUALIZAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA, AJUSTES GERAIS, TROCA DE GUARNIÇÃO, INOX DA PORTA E TROCA DO SENSOR DA PORTA.	1	UNIDADE	R\$ 2.815,00			R\$ 2.815,00	R\$ 3.350,00			R\$ 2.900,00			R\$ 2.900,00
				Valor Total			R\$ 2.815,00	R\$ 3.350,00			R\$ 2.900,00			R\$ 2.900,00
				Desconto			6%	6%			6%			6%
				Valor Líquido			R\$ 2.815,00	R\$ 3.350,00			R\$ 2.900,00			R\$ 2.900,00
				Condição de Pagamento			DEPOSITO 28 DIAS	BOLETO 28 D			BOLETO 15 DIAS			BOLETO 15 DIAS
				Prazo de Entrega			IMEDIATA	IMEDIATA			IMEDIATA			IMEDIATA

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:

- Atende ao Orçamento da Uni dade.
- Não Atende ao Orçamento da Uni dade. Se não, justificar:

Mariana Frijas Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Luiza Isabel G. de Almeida
FARMACIA QUÍMICA
RHS-SP 42392

Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
RG: 28.785.541-7



Joás Henrique 17 99772-7242
jh.manutencao@hotmail.com

Hospitais | Laboratório | Compressores | Autoclave

Rua José Felipe Antônio, nº 303 | Apto 32 B1 |
Jd. Yvinda | São José do Rio Preto | CEP: 16300-400

Cliente : Instituto de Saúde – Organização Social Faceres

Cidade: Mirassol

E- mail : farmaciaupamirassol@gmail.com

SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS :

Autoclave (1 unidade)

Quantidade	Serviços/ Peças	Valor unitário	Total
1	Prestação de Serviços de Manutenção, Troca da Placa de controle, ajustes no mesmo. Troca do sensor de porta, guarnição e porta de inox	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00

Forma de pagamento: **À vista.**

Prazo de execução: **De 30 dias após a aprovação do orçamento.**

Garantia: **De 90 dias.**

Validade da Proposta: **De 60 dias.**

São José do Rio Preto – 18 de Janeiro de 2024

Joás Henrique

Depto. Comercial

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Maria Isabel G. Bernardino
FARMACÊUTA
CRF-SP 42732

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



rhelcon@rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA ITANHAÉM, 1321 – JD. CAPARROZ – 15050-457 TEL: 17 - 3033-7751/ 99771-3736 – S. JOSÉ DO RIO PRTETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 124.322.277.118

Data: 17 de janeiro de 2024

Nº 230117A

À

Instituto de saúde - Organização Social FACERES
Mirassol -SP

Proposta de Venda – Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos / Serviços	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de troca e ajustes da placa de comando da autoclave. Atualização do circuito de acionamento da resistência. Troca da guarnição, inox da porta e sensor de porta.	2.815,00	2.815,00

Condições de Fornecimento:

Valor total do orçamento:	2.815,00
Condições de Pagamento:	À vista - Contra entrega dos serviços.
Garantia:	De 03 meses.
Prazo de execução:	15 Dias uteis
Validade do orçamento:	De 30 dias.

Atenciosamente

Aprovação do Cliente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Mariana Brito Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Jucisáia Vieira
Ass. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Maria Isabel G. Bernardino
FARMACÊUTA
CRF-SP 42292

MEDTEC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
Rua corte Cervantes n° 156 JD Nova York
Jales-SP CNPJ 39.502.572/0001-04
cel: 17 997521473

Jales, 17 de Janeiro de 2024.

À
Instituto de Saude – Organização Social Faceres
Att. Sra. Maria Isabel – Depto, Farmacia
farmaciaupamirassol@gmail.com
Mirassol - SP

Prezados Senhores,

Conforme solicitado, estamos encaminhando orçamento da Autoclave Sercon
AHMC-10 BV

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

<u>Quant.</u>	<u>Descrição</u>	<u>Valor Total</u>
01	Serviços de troca da placa e atualização do sistema. Configuração e ajustes. Troca da guarnição, base porta inox e sensor de porta.	3.350,00

CONDIÇÕES

Valor Total: R\$ 3.350,00 (Três mil, trezentos e cinquenta reais)

Forma de Pagamento: À vista, antecipado.

Prazo de entrega: 30 dias

Garantia: 03 meses.

Validade do orçamento: 10 dias.

No aguardo de vossa preferência, antecipamos nossos agradecimentos.

Atenciosamente

Amilcar Norberto Ferreira da Silva

Maria Isabel G. B. B. B. B. B.
FARMACÉUTICA
CRP-SP 40.000

Mariana Elias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:34:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.34.36
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85820000000-7 57970239202-9
40131030437-0 63895057592-0
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03043763895057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 57,97

DOCUMENTO: 013101
AUTENTICACAO SISBB: 9.0BC.B6A.129.206.984

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 10:30:18

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
---	--	------------------------

06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 03043763895057592

12- Total a Recolher 57,97

13- Data de Validade = 31/01/2024
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007	579702392029	401310304370	638950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 10:30:18

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL	02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520	04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
---	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
------------------------------------	----------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 03043763895057592

12- Total a Recolher 57,97

13- Data de Validade = 31/01/2024
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007	579702392029	401310304370	638950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Jucineia
31/01/2024

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Banco

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: WELLITON APARECIDO DA SILVA

PIS/PASEP: 12640347170

Admissão: 03/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 18/10/1982

Data Opção: 03/05/2023

CTPS: 2180669/00896

Movimentação: 27/06/2023 - 11

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	144,94
Depósito	0,00	0,00	0,00	57,97
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 57,97

Valor Devido pela Empresa: 57,97

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:39:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.39.42
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio	FCTS ARREC	GRRF
Codigo de Barras	858900000000-0	59070239202-0
	40131030439-7	85395057592-7
Data do pagamento		31/01/2024
Identificador	03043985395057592	
Data de vencimento		31/01/2024
Valor Total		59,07

DOCUMENTO: 013120
AUTENTICACAO SISBB: 1.40F.81A.AAB.DF5.C1A

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:06:19

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03043985395057592		12- Total a Recolher 59,07	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000	590702392020	401310304397	853950575927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:06:19

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03043985395057592		12- Total a Recolher 59,07	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000	590702392020	401310304397	853950575927
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

abonada
31/01/2024

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Banco

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: RUBENS VINICIUS ORIGA

PIS/PASEP: 20492518984

Admissão: 04/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 24/07/1991

Data Opção: 04/05/2023

CTPS: 4018781/05801

Movimentação: 28/06/2023 - 11

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	147,68
Depósito	0,00	0,00	0,00	59,07
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 59,07

Valor Devido pela Empresa: 59,07

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:39:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.39.28
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85830000000-9 37430239202-8
40131030442-7 17295057592-9
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03044217295057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 37,43

DOCUMENTO: 013119
AUTENTICACAO SISBB: 7.BE0.68B.20A.3F1.CEA

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:45:01

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044217295057592		12- Total a Recolher 37,43	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009	374302392028	401310304427	172950575929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Jucineia
31/01/2024

Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:45:01

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044217295057592		12- Total a Recolher 37,43	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009	374302392028	401310304427	172950575929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 03044217295057592

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: MARIANA D ANGELO BERROCAL

PIS/PASEP: 20067139552

Admissão: 03/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 17/09/1985

Data Opção: 03/05/2023

CTPS: 2304888/07806

Movimentação: 27/06/2023 - I1

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	93,58
Depósito	0,00	0,00	0,00	37,43
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 37,43

Valor Devido pela Empresa: 37,43

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:38:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.38.52
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTs ARREC GRRF		
Codigo de Barras	85870000000-6	57970239202-9
	40131030438-9	46895057592-0
Data do pagamento		31/01/2024
Identificador	03043846895057592	
Data de vencimento		31/01/2024
Valor Total		57,97

DOCUMENTO: 013116
AUTENTICACAO SISBB: B.11D.0AE.DFA.951.FC6

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 10:44:11

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 03043846895057592		12- Total a Recolher 57,97	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000006	579702392029	401310304389	468950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Jucinéia Vieira
31/01/2024

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 10:44:11

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 03043846895057592		12- Total a Recolher 57,97	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000006	579702392029	401310304389	468950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

Identificador: 03043846895057592

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL
 Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520
 Cidade: MIRASSOL UF: SP
 FPAS: 639 Simples: 1
 CNPJ/CEI Tomador de serviço: CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70
 Bairro: SANTA CASA
 CEP: 15.135-002
 CNAE: 8610102

Dados do Trabalhador

Nome: EDUARDA POLIANA LIMA DA SILVA
 PIS/PASEP: 20058440598 Admissão: 03/05/2023 Categoria: 01
 Data Nascimento: 12/05/1998 Data Opção: 03/05/2023 CTPS: 4646800/09855
 Movimentação: 27/06/2023 - I1 Aviso Prévio: 3 Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	144,94
Depósito	0,00	0,00	0,00	57,97
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 57,97

Valor Devido pela Empresa: 57,97

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380207400720221
02/02/2024 07:48:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.48.12
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000000-8 57970239202-9
40131030440-0 21395057592-0
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03044021395057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 57,97

DOCUMENTO: 013113
AUTENTICACAO SISBB: 1.C8C.F5E.66C.3E2.A8A

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:12:09

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044021395057592		12- Total a Recolher 57,97	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	579702392029	401310304400	213950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Jucineia
31/01/2024

Jucineia Vieira
Atac. Administrativa
RG: 28.785.541-7
Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:12:09

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtdde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044021395057592		12- Total a Recolher 57,97	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	579702392029	401310304400	213950575920
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: ANA CARLA MENDES MIRANDA

PIS/PASEP: 20091497366

Admissão: 04/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 28/01/1993

Data Opção: 04/05/2023

CTPS: 4279411/07866

Movimentação: 27/06/2023 - I1

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	144,94
Depósito	0,00	0,00	0,00	57,97
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 57,97

Valor Devido pela Empresa: 57,97

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:39:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.39.16
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000000-8 24150239202-9
40131030442-7 55395057592-8
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03044255395057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 24,15

DOCUMENTO: 013118
AUTENTICACAO SISBB: 2.D63.0AD.9B5.6AF.045

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:51:03

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044255395057592		12- Total a Recolher 24,15	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	241502392029	401310304427	553950575928
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Jucinéia
31/01/2024

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:51:03

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044255395057592		12- Total a Recolher 24,15	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	241502392029	401310304427	553950575928
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 03044255395057592

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: MARCELLA ANDREGHETE OLIVEIRA

PIS/PASEP: 20215868425

Admissão: 08/08/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 29/03/1989

Data Opção: 08/08/2023

CTPS: 3740162/04818

Movimentação: 03/11/2023 - I1

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	60,38
Depósito	0,00	0,00	0,00	24,15
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 24,15

Valor Devido pela Empresa: 24,15

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:38:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.38.40
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85880000000-8 37430239202-8
40131030441-9 76895057592-9
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03044176895057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 37,43

DOCUMENTO: 013115
AUTENTICACAO SISBB: C.B36.89B.77A.71D.E95

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:37:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044176895057592		12- Total a Recolher 37,43	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	374302392028	401310304419	768950575929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Jucineia
31/01/2024

Jucineia
Jucineia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:37:40

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044176895057592		12- Total a Recolher 37,43	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008	374302392028	401310304419	768950575929
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: DANIELLY FERNANDA FRANCISCA BORGONOV I CASTILHO

PIS/PASEP: 20358172416

Admissão: 03/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 10/09/1987

Data Opção: 03/05/2023

CTPS: 3541553/06850

Movimentação: 27/06/2023 - 11

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	93,58
Depósito	0,00	0,00	0,00	37,43
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 37,43

Valor Devido pela Empresa: 37,43

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373117303865611
31/01/2024 17:38:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.38.28
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====
Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85850000000-2 59070239202-0
40131030440-0 51995057592-8
Data do pagamento 31/01/2024
Identificador 03044051995057592
Data de vencimento 31/01/2024
Valor Total 59,07

DOCUMENTO: 013114
AUTENTICACAO SISBB: 9.4BB.C9B.6E6.7C5.A0D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:21:53

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044051995057592		12- Total a Recolher 59,07	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002 590702392020 401310304400 519950575928

Autenticação mecânica

Jucinéia
31/01/2024

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 30/01/2024 11:21:53

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		02 - CNPJ/CEI 29.505.759/0003-70	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		04 - Contato/DDD/telefone 17-32018200	05 - CEP 15.135-002
06 - Bairro/Distrito SANTA CASA	07 - Município MIRASSOL	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03044051995057592		12- Total a Recolher 59,07	
13- Data de Validade = 31/01/2024			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002 590702392020 401310304400 519950575928

Autenticação mecânica



Via Banco



Demonstrativo do Trabalhador de Recolhimento FGTS Rescisório

Identificador: 03044051995057592

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

Dados do Empregador

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70

Endereço

Logradouro: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520

Bairro: SANTA CASA

Cidade: MIRASSOL

UF: SP

CEP: 15.135-002

FPAS: 639

Simples: 1

CNAE: 8610102

CNPJ/CEI Tomador de serviço:

Dados do Trabalhador

Nome: CLEITON PEREIRA DE CASTRO

PIS/PASEP: 20041105391

Admissão: 04/05/2023

Categoria: 01

Data Nascimento: 03/03/1985

Data Opção: 04/05/2023

CTPS: 0563383/06901

Movimentação: 28/06/2023 - I1

Aviso Prévio: 3

Dissídio/Acordo: 01/01/2024

Informações Financeiras

	Mês Anterior a Rescisão	Mês Rescisão	Aviso Prévio Indenizado	Multa Rescisória
Remuneração/Saldo	0,00	0,00	0,00	147,68
Depósito	0,00	0,00	0,00	59,07
JAM	0,00	0,00	0,00	0,00
Encargos	0,00	0,00	0,00	0,00
Contrib.Social	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Trabalhador: 59,07

Valor Devido pela Empresa: 59,07

Cabe ao trabalhador os valores de Depósito e JAM