

# ANEXO IV



## Consultas - Extrato de conta corrente

G3330209003603351  
02/05/2024 09:04:07

### Cliente - Conta atual

Agência 111-2  
Conta corrente 47217-4INSTITUTO S - O S FACERES  
Período do extrato de 01 / 04 / 2024 até 30 / 04 / 2024

### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/03/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior			1.154,09 C
01/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.101	1.350,00 D	
				BANCO INTER - DEPOSITO POR BOL			
01/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.102	2.716,00 D	
				Cora SCD SA			
01/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	2.911,91 C	0,00 C
02/04/2024		0111	99015 470	Transferência enviada	552.578.000.018.847	2.721,65 D	
				02/04 11:52 UNIPACS CONSULTORIA LTDA			
02/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	2.721,65 C	0,00 C
03/04/2024		0000	13105 362	Pagamento conta luz	40.302	21.600,91 D	
				CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
03/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.303	891,57 D	
				MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA			
03/04/2024		0000	13105 470	Transferência Agendada	151.000.000.034.363	1.480,00 D	
				02/04 MONTECH E M E LTDA.			
03/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	23.972,48 C	0,00 C
04/04/2024		0111	99015 470	Transferência enviada	550.111.000.003.953	24,00 D	
				04/04 08:29 VOLPATO E CIA LTDA			
04/04/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	5.491	255.861,86 D	
04/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.401	4.356,00 D	
				Cora SCD SA			
04/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.402	1.164,79 D	
				MESSER GASES LTDA			
04/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	261.406,65 C	0,00 C
05/04/2024		0111	99015 470	Transferência enviada	550.111.000.025.039	2.418,00 D	
				05/04 08:24 LUCAS HENRIQUE ZANA			
05/04/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.501	720,00 D	
				756 3214 053463630000169 BOTTARO RIBEI			
05/04/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.502	1.845,00 D	
				341 0502 029052431000183 29.052.431 JE			
05/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.503	314,39 D	
				MUNICIPIO DE MIRASSOL			
05/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	5.297,39 C	0,00 C
08/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	40.802	3.556,50 D	
				TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA			
08/04/2024		0000	13105 470	Transferência Agendada	448.200.000.024.873	801,00 D	
				02/04 ADMED PROD E SERVICOS			
08/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	4.357,50 C	0,00 C
10/04/2024		0000	13134 250	Folha de Pagamento	3.869	7.155,72 D	
10/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.001	4.747,84 D	
				BANCO SOFISA S/A			
10/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.002	19.749,33 D	
				LABORATORIO BIOMEDIC LTDA			
10/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.003	487,53 D	
				SINDICATO EMPREG ESTAB DE SERV			
10/04/2024		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.004	1.650,00 D	
				MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI			
10/04/2024		0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	33.790,42 C	0,00 C
11/04/2024		0000	14175 976	TED-Pag Fornecedores	329.945.209	100.000,00 C	
				104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS			
11/04/2024		0000	14105 874	Transferência Agendada	11.100.000.042.922	718.984,91 C	

11/04 FUNDO M SAUDE					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	550.111.000.032.966	9.966,87 D
11/04 14:34 GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZ					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	550.111.000.035.344	4.248,00 D
11/04 14:34 LABJR SERVICOS MEDICOS -					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	550.111.000.037.173	14.618,08 D
11/04 14:34 LEONISIO P D O NT - ME					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	551.481.000.018.794	720,00 D
11/04 14:34 EMANUELA A F LTDA					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	551.510.000.033.730	7.309,04 D
11/04 14:34 LETICIA O S M EIRELI					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	554.018.000.024.254	2.160,00 D
11/04 14:34 BRUNA B S MEDICOS LTDA.					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	554.482.000.024.873	155,00 D
11/04 14:34 ADMED PROD E SERVICOS					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	556.575.000.065.469	9.912,00 D
11/04 14:34 SOUZA S S MEDICOS LTDA					
11/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	556.920.000.028.015	23.760,00 D
11/04 14:34 MARIANE FERRER ESTEVES					
11/04/2024	0000	13134 250	Folha de Pagamento	3.670	7.732,16 D
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.101	2.400,00 D
756 5004 029741941000168 AMANCIO SILVI					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.102	16.520,00 D
341 1569 050892442000168 TOMAZ E QUEIR					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.103	22.420,00 D
077 0001 044372716000195 BERGAMINI ALM					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.104	12.744,00 D
260 0001 048705314000116 GABRIEL CARDO					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.105	20.598,20 D
033 0037 019492573000108 CLINICA MAIA					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.106	8.496,00 D
077 0001 050411709000158 ROSSINI SERVI					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.107	19.824,00 D
260 0001 044339324000124 V.HASSEM SERV					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.108	1.351,44 D
033 0131 031313767000102 FANTINI FREIT					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.109	4.320,00 D
077 0001 041749088000126 CP MEDSERVICE					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.110	2.160,00 D
033 0526 043072729000186 FLAVIA R G CO					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.111	720,00 D
655 1111 047183541000166 LUCAS MACIEL					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.112	2.360,00 D
260 0001 039602816000120 L N MACHADO S					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.113	15.840,00 D
756 3188 029120016000110 SAMANTA SERVI					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.114	4.320,00 D
077 0001 037282835000191 SKWG SERVICOS					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.115	720,00 D
260 0001 037001493000194 TGL SERVICOS					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.116	5.760,00 D
260 0001 043964140000192 GOMES SERVICIO					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.117	10.631,33 D
104 4488 040248598000157 MARTINS SERVI					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.118	2.160,00 D
077 0001 040869222000160 BEU SERVICOS					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.119	6.136,00 D
260 0001 036505335000109 MURILO HENRIQ					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.120	7.788,00 D
341 6668 040794073000117 CLINICA MEDIC					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.121	7.977,25 D
341 3182 028195061000170 ASBG SERVICOS					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.122	5.405,76 D
341 3182 028195061000170 ASBG SERVICOS					
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.123	4.692,50 D

			033 0003 051840197000108 G.UCHOA SERVI		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.124	20.160,00 D
			077 0001 042204617000179 MR VALLE SERV		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.125	4.320,00 D
			336 0001 048344522000137 SLPA SERVICOS		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.126	8.260,00 D
			756 3209 052699095000187 BARUFI SERVIC		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.127	4.956,00 D
			077 0001 040945657000146 ACS BRITO SER		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.128	8.260,00 D
			756 3319 039445842000192 TOPASSO E VER		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.129	3.540,00 D
			260 0001 053015322000170 HS PAZIN SERV		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.130	2.160,00 D
			077 0001 038113727000158 BAYEH E BELLI		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.131	1.440,00 D
			341 0615 027954418000194 ARTE DE CURAR		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.132	1.416,00 D
			260 0001 046972528000123 GGP SERVICOS		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.133	1.416,00 D
			260 0001 053135098000150 OTAVIO SERVIC		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.134	129,05 D
			260 0001 053602332000102 53.602.332 PA		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.135	4.320,00 D
			336 0001 035839217000174 NACARATO E DA		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.136	1.440,00 D
			756 3206 045045557000187 CELEBRAS SERV		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.137	2.124,00 D
			756 3214 053463630000169 BOTTARO RIBEI		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.138	3.666,67 D
			756 3188 034031173000199 F SVETLIC MED		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.139	5.040,00 D
			033 0646 035799654000101 MARIANE DESTR		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.140	3.600,00 D
			077 0001 045193266000136 MALLORQUIN ME		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.141	708,00 D
			260 0001 052871660000141 AERP SERVICOS		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.142	1.322,49 D
			ALFALAGOS LTDA		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.143	1.488,96 D
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.144	2.382,10 D
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.145	1.792,87 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.146	336,40 D
			SOMA SP PROD HOSP LTDA		
11/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.147	3.712,00 D
			M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.148	5.664,00 D
			341 4528 053342048000144 M PANDOLPHI S		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.149	1.416,00 D
			237 2740 053251452000102 MED ROUTINE S		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.150	2.124,00 D
			260 0001 054295471000101 A.G.M.M. SERV		
11/04/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	41.151	1.416,00 D 454.448,74 C
			077 0001 051069454000150 BRIENZE LTDA		
12/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.201	772,92 D
			HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
12/04/2024	0000	13105 144	Pix - Enviado	41.202	2.165,88 D
			12/04 12:35 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
12/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.203	1.820,15 D
			CIRURGICA OLIMPIO LTDA		
12/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	41.204	1.507,32 D
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		



12/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.205	571,90 D	
		SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL			
12/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.206	2.713,00 D	444.897,57 C
		DIMASTER COM PROD HOSPITALARES			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.501	276,00 D	
		A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PON			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.502	4.569,28 D	
		MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.503	4.827,00 D	
		MED CENTER COMERCIAL LTDA			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.504	6.504,80 D	
		MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITA			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.505	1.332,90 D	
		GERACAO 3 DISTRUBUIDORA DE PAP			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.506	1.470,15 D	
		BANCO SOFISA S/A			
15/04/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.507	3.683,62 D	
		237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE			
15/04/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	41.508	2.154,56 D	
		15/04 15:53 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
15/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.509	2.765,00 D	
		BELIVE COMERCIO P H EIRELI			
15/04/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.510	2.243,68 D	415.070,58 C
		341 1514 017217364000120 MG MED PRODUTO			
16/04/2024	0000	13049 345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	414.568,08 D	
16/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.601	502,50 D	0,00 C
		MED CENTER COMERCIAL LTDA			
17/04/2024	0111	99015 470 Transferência enviada	550.111.000.030.582	1.079,00 D	
		17/04 16:45 MEDPAPAER C M MED E HOS			
17/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.701	2.663,70 D	
		M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR			
17/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.702	591,61 D	
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
17/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.703	403,60 D	
		ARLEI JOSE FRIGIERI ME			
17/04/2024	0000	00000 848 BB RF Simples Ágil	2.100	4.737,91 C	0,00 C
18/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.801	848,44 D	
		CIRURGICA OLIMPIO LTDA			
18/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.802	1.164,78 D	
		MESSER GASES LTDA			
18/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.803	3.407,04 D	
		BELIVE COMERCIO P H EIRELI			
18/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.804	1.244,64 D	
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE P			
18/04/2024	0000	00000 848 BB RF Simples Ágil	2.100	6.664,90 C	0,00 C
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.901	3.094,42 D	
		LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.902	458,35 D	
		DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.903	202,20 D	
		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.904	1.185,00 D	
		BELIVE COMERCIO P H EIRELI			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.905	1.493,21 D	
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.906	879,80 D	
		ELLO DISTRIBUICAO LTDA			
19/04/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	41.907	1.000,00 D	
		DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERC			
19/04/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	41.908	23.192,73 D	
		19/04 16:09 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
19/04/2024	0000	00000 848 BB RF Simples Ágil	2.100	31.505,71 C	0,00 C
22/04/2024	0111	99015 470 Transferência enviada	556.575.000.105.122	740,00 D	
		22/04 16:42 RIBEIRO SOLUCAO E CONSTR			
22/04/2024	0000	13105 361 Pgto conta água	42.201	6.019,15 D	

SANEAMENTO DE MIRASSOL						
22/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.202	4.467,38 D	
PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESS						
22/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.203	480,00 D	
CAFE APORE						
22/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.204	149,90 D	
RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,						
22/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.205	145,00 D	
EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI L						
22/04/2024	0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	12.001,43 C	0,00 C
24/04/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	42.401	77,15 D	
VIVO FIXO/BRASIL						
24/04/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone	42.402	148,11 D	
VIVO FIXO/BRASIL						
24/04/2024	0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	225,26 C	0,00 C
25/04/2024	0111	99015 470	Transferência enviada	554.482.000.024.873	815,00 D	
25/04 14:45 ADMED PROD E SERVICOS						
25/04/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto	42.501	23.686,02 D	
TICKET SERVICOS S/A						
25/04/2024	0000	13105 393	TED Transf. Eletr. Disponiv	42.502	72,26 D	
033 2019 044914992000138 RODONAVES TRA						
25/04/2024	0000	00000 848	BB RF Simples Ágil	2.100	24.573,28 C	0,00 C
30/04/2024	0000	00000 999	S A L D O			0,00 C

-----  
OBSERVAÇÕES :  
-----

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

G333020900360335012  
02/05/2024 09:05:25

### Cliente

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

### RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/03/2024	SALDO ANTERIOR	430.480,64			345.090,867583		
01/04/2024	RESGATE	2.911,91	1,67	4,19	2.338,242883	1,247847271	342.752,624700
	Aplicação 13/03/2024	2.911,91	1,67	4,19	2.338,242883		
02/04/2024	RESGATE	2.721,65	1,77	3,88	2.184,906553	1,248245604	340.567,718147
	Aplicação 13/03/2024	2.721,65	1,77	3,88	2.184,906553		
03/04/2024	RESGATE	23.972,48	17,53	33,39	19.239,526455	1,248648196	321.328,191692
	Aplicação 13/03/2024	23.972,48	17,53	33,39	19.239,526455		
04/04/2024	RESGATE	261.406,65	216,16	337,55	209.727,151452	1,249053154	111.601,040240
	Aplicação 13/03/2024	261.406,65	216,16	337,55	209.727,151452		
05/04/2024	RESGATE	5.297,39	4,85	6,43	4.248,797017	1,249452487	107.352,243223
	Aplicação 13/03/2024	5.297,39	4,85	6,43	4.248,797017		
08/04/2024	RESGATE	4.357,50	4,78	3,17	3.492,762489	1,249855956	103.859,480734
	Aplicação 13/03/2024	4.357,50	4,78	3,17	3.492,762489		
10/04/2024	RESGATE	33.790,42	44,66	12,66	27.063,785341	1,250665403	76.795,695393
	Aplicação 13/03/2024	33.790,42	44,66	12,66	27.063,785341		
16/04/2024	APLICAÇÃO	414.568,08			331.046,411722	1,252295948	407.842,107115
17/04/2024	RESGATE	4.737,91	8,39		3.788,835084	1,252706939	404.053,272031
	Aplicação 13/03/2024	4.737,91	8,39		3.788,835084		
18/04/2024	RESGATE	6.664,90	12,29		5.328,475915	1,253114419	398.724,796116
	Aplicação 13/03/2024	6.664,90	12,29		5.328,475915		
19/04/2024	RESGATE	31.505,71	60,38		25.181,966412	1,253519661	373.542,829704
	Aplicação 13/03/2024	31.505,71	60,38		25.181,966412		
22/04/2024	RESGATE	12.001,43	23,86		9.590,134705	1,253922950	363.952,694999
	Aplicação 13/03/2024	12.001,43	23,86		9.590,134705		
24/04/2024	RESGATE	225,26	0,48		179,909716	1,254740458	363.772,785283
	Aplicação 13/03/2024	225,26	0,48		179,909716		
25/04/2024	RESGATE	24.573,28	54,23		19.621,193672	1,255148408	344.151,591611
	Aplicação 13/03/2024	24.573,28	54,23		19.621,193672		
30/04/2024	SALDO ATUAL	432.380,29			344.151,591611		344.151,591611

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	430.480,64
APLICAÇÕES (+)	414.568,08
RESGATES (-)	414.166,49
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.350,38
IMPOSTO DE RENDA (-)	451,05
IOF (-)	401,27
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.498,06
SALDO ATUAL =	432.380,29

### Valor da Cota

28/03/2024	1,247441418
30/04/2024	1,256365813

### Rentabilidade

No mês	0,7154
No ano	2,8786
Últimos 12 meses	10,1871

---

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

Visualizar Pix agrupados



### Consultas - Extrato de conta corrente

G333020900360335013  
02/05/2024 09:07:12

#### Cliente - Conta atual

Agência 111-2  
Conta corrente 47218-2 INSTITUTO S - O S FACERES  
Período do extrato de 01 / 04 / 2024 até 30 / 04 / 2024

#### Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
13/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
11/04/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada 11/04 FUNDO M SAUDE	11.100.000.042.922	71.127,48 C	71.127,48 C
17/04/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	71.127,48 D	0,00 C
30/04/2024		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

G333020900360335014  
02/05/2024 09:07:48

### Cliente

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

### RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/03/2024	SALDO ANTERIOR	543.421,75			435.629,071499		
17/04/2024	APLICAÇÃO	71.127,48			56.779,026111	1,252706939	492.408,097610
30/04/2024	SALDO ATUAL	618.644,70			492.408,097610		492.408,097610

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	543.421,75
APLICAÇÕES (+)	71.127,48
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	4.095,47
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	4.095,47
SALDO ATUAL =	618.644,70

### Valor da Cota

28/03/2024	1,247441418
30/04/2024	1,256365813

### Rentabilidade

No mês	0,7154
No ano	2,8786
Últimos 12 meses	10,1871

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

G3331110477250421  
11/04/2024 10:53:1011/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:53:12  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051170923893218752580995296730000135000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOL

NOME FANTASIA:

BANCO INTER - DEPOSITO POR BOLETO

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829

CNPJ: 31.386.589/0001-31

PAGADOR:

ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829

CNPJ: 31.386.589/0001-31

NR. DOCUMENTO 40.101  
DATA DE VENCIMENTO 01/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.350,00  
VALOR COBRADO 1.350,00

NR.AUTENTICACAO 0.B02.9D0.67E.3B5.389

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.





**Boleto Pix**  
R\$ 1.350,00

Quem vai receber:  
BANCO INTER

		Beneficiário	
		00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	
		Endereço do Beneficiário	
		AV BARBACENA 1219, 30.190-131 Belo Horizonte - MG	
Pagador		Vencimento	Valor do Documento
ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829		01/04/2024	1.350,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento		Autenticação Mecânica
0001/00000002	00019/IB_PF/7777011709238931875258099		

		077-9	07797.77705 11709.238932 18752.580995 2 96730000135000			
Local De Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					01/04/2024	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					0001/00000002	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
29/02/2024	140860588	DM	NÃO	29/02/2024	00019/IB_PF/7777011709238931875258099	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	
0000005	IB_PF	REAL			1.350,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento	
Não receber após o vencimento.					(-) Outras Deduções	
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	

Pagador	ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829 RUA MIGUEL JOADAS, 305 CASA QUINTA DA COLINA, 15400000 OLIMPIA/SP	CNPJ/CPF: 31386589000131
Beneficiário Final	ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829	CNPJ/CPF: 31386589000131



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Chave de Acesso da NFS-e  
3533908223138658900013100000000008924026657354388



<b>Número da NFS-e</b> 89	<b>Competência da NFS-e</b> 29/02/2024	<b>Data e Hora da emissão da NFS-e</b> 29/02/2024 10:40:37
<b>Número da DPS</b> 109	<b>Série da DPS</b> 900	<b>Data e Hora da emissão da DPS</b> 29/02/2024 10:40:37

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

<b>EMITENTE DA NFS-e</b> Prestador do Serviço	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 31.386.589/0001-31	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (17) 9137-6585
<b>Nome / Nome Empresarial</b> ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829		<b>E-mail</b> a.adesiv@hotmail.com	
<b>Endereço</b> MIGUEL JODAS, 305		<b>Município</b> Olímpia - SP	<b>CEP</b> 15400-000
<b>Simplex Nacional na Data de Competência</b> Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		<b>Regime de Apuração Tributária pelo SN</b> -	
<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>	<b>CNPJ / CPF / NIF</b> 29.505.759/0003-70	<b>Inscrição Municipal</b> -	<b>Telefone</b> (17) 3042-1256
<b>Nome / Nome Empresarial</b> INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		<b>E-mail</b> CONTATO@ECCALDATO.COM.BR	
<b>Endereço</b> DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		<b>Município</b> Mirassol - SP	<b>CEP</b> 15135-002

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e**

<b>SERVIÇO PRESTADO</b>			
<b>Código de Tributação Nacional</b> 24.01.02 - Serviços de placas, sinalização visual, banners, adesivos...	<b>Código de Tributação Municipal</b> -	<b>Local da Prestação</b> Mirassol - SP	<b>País da Prestação</b> -

**Descrição do Serviço**  
b) 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.

TRANSFERÊNCIA CONTA JURIDICA (BANCO INTER - 077)  
ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829  
CNPJ: 31386589000131  
Agência: 0001 Conta: 11787802-2

<b>TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL</b>			
<b>Tributação de ISSQN</b> Operação Tributável	<b>País Resultado da Prestação do Serviço</b> -	<b>Município de Incidência do ISSQN</b> Olímpia - SP	<b>Regime Especial de Tributação</b> Nenhum
<b>Tipo de Imunidade</b> -	<b>Suspensão da Exigibilidade do ISSQN</b> Não	<b>Número Processo Suspensão</b> -	<b>Benefício Municipal</b> -
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.350,00	<b>Desconto Incondicionado</b> -	<b>Total Deduções/Reduções</b> -	<b>Cálculo do BM</b> -
<b>BC ISSQN</b> -	<b>Alíquota Aplicada</b> -	<b>Retenção do ISSQN</b> Não Retido	<b>ISSQN Apurado</b> -

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

<b>VALOR TOTAL DA NFS-E</b>			
<b>Valor do Serviço</b> R\$ 1.350,00	<b>Desconto Condicionado</b> R\$	<b>Desconto Incondicionado</b> R\$	<b>ISSQN Retido</b> -
<b>IRRF, CP,CSLL - Retidos</b> R\$ 0,00	<b>PIS/COFINS Retidos</b> -		<b>Valor Líquido da NFS-e</b> R\$ 1.350,00

<b>TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS</b>		
<b>Federais</b> -	<b>Estaduais</b> -	<b>Municipais</b> -

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Jucineia Vieira  
AUX. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
29.02.24

Souza  
29.02.24



**Boleto Pix**  
R\$ 1.350,00

**Quem vai receber:**  
ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829  
**CPF/CNPJ:**  
\*\*386.589/0001-\*\*



**Receba seu depósito na hora, sem custo e em qualquer dia da semana**

Leia o QR Code no seu celular ou copie o código abaixo e cole na área do Pix Copia e Cola.

00020101021226930014BR.GOV.BCB.PIX2571spi-  
qrccode.bancointer.com.br:spi/pix/v2/c8201d03b2e64578840ca864fc7d719d52040000530398654071350.005802BR5  
901\*6007OLIMPIA61081540000062070503\*\*\*63040454

Quem vai receber <b>ALAN PANHAN DA SILVA 42840412829</b>	Vencimento <b>29/03/2024</b>
CPF/CNPJ <b>**386.589/0001-**</b>	(-) Desconto/Abatimento <b>R\$ 0,00</b>
Identificador <b>0c740112f7b044d78f32b94aec028d4f</b>	(=) Valor <b>R\$ 1.350,00</b>
Banco <b>077 - Banco Inter</b>	(+) Mora/Multa <b>R\$ 0,00</b>
Gerado em <b>29/02/2024</b>	(+) Outros acréscimos <b>R\$ 0,00</b>
Mensagem <b>b) Contrato de Gestão nº 121/2023 d</b>	(=) Valor Final <b>R\$ 1.350,00</b>

Jucinéia Vieira  
Auk. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
29.02.24

Alan Panhan  
29.02.24

FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	WK COMUNICAÇÃO VISUAL	ADESIV ARTES GRAFICAS	CRIAR VISUAL	INTER ART
	PLACA DUPLA FACE	UNIDADE	15	\$\$\$ 74,00 1.110,00	\$\$\$ 35,33 530,00	\$\$\$ 96,00 1.440,00	\$\$\$ 90,00 1.350,00
	PLACA FACE UNICA	UNIDADE	24	52,00 1.248,00	26,25 630,00	96,00 2.304,00	45,00 1.080,00
	MÃO DE OBRA				190,00	INST. JA ESTA INCLUSO	
	TOTAL			2.358,00	1.350,00	3.744,00	2.430,00
	COND. DE PAGTO.			A COMBINAR	A PRAZO	A COMBINAR	A PRAZO
	PRAZO DE ENTREGA			7 DIA CIF	10 DIA CIF	7/10 DIAS FOB	7/10 DIAS FOB
	FRETE						
	OBSERVAÇÃO			A COMBINAR	Prazo de 15 dias no boleto	A COMBINAR	à vista / 28 dias no boleto
	CONTATO			whatsapp	whatsapp	whatsapp	whatsapp
	DATA			8/2/2024	19/2/2024	8/2/2024	8/2/2024

RESPONSÁVEL

29/02/24

Jucinéia Vieira  
 Adv. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 29.02.24

Data: 19/02/2024

Validade: 30 dias  
segunda-feira, 19 de fevereiro de 2024

**CLIENTE**  
**INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO**

Celular: (17) 3042-1256

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Cidade: MIRASSOL

Quat.	Produto	TOTAL	Valor Unit.
24	Placa 25x15cm ( ACM com adesivo Fosco + fixa fita dupla face)	R\$ 630,00	R\$ 26,25
15	Placa Dupla face 25x15cm ( ACM + adesivo Fosco + fita + fuporte de pl)	R\$ 530,00	R\$ 35,33
1	Deslocamento e Instalação	R\$ 190,00	R\$ 190,00
<b>PARCELADO NO CARTÃO</b>		<b>Subtotal: R\$ 1.350,00</b>	
%	Parcelas	Val. Parcela	Total Parcelado
17%	5	R\$ 316,66	R\$ 1.583,28
		<b>Desconto:</b>	
		<b>TOTAL R\$ 1.350,00</b>	

## TERMOS & CONDIÇÕES

### FORMA DE PAGAMENTO

Entrada de 50% do valor total, restante na finalização (instalação/ retirada / entrega)

Pagamento parcelado no cartão sob consulta.

### TIPOS DE PAGAMENTO

PIX (COM DESCONTO) / TRANSFERÊNCIA BANCARIA/ DEPÓSITO/ DINHEIRO / BOLETO/ CARTÃO

### PRAZO DE PRODUÇÃO

(Após a confirmação do pagamento) **10 dias**

### LAYOUT

Criação de layout não envolve criação de logo;

O pacote criação + impressão não envolve o envio da arte criada para outros usos.

### TECNOLOGIA DE PRODUÇÃO

Sistema de impressão UV / Latex / Digital Ultima geração ( definição de impressão, alta resistência)

*Sauz Fontana*  
29.02.24

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
29.02.24



(17) 99765-3590  
(17) 99147-7987

adesiv@hotmail.com  
adesivtak@hotmail.com

Rua Miguel Jodas, 305  
Residencial Quinto da Colina  
Olimpia-SP CEP 15407-859

CNPJ: 31.386.589/0001-31

ASSINATURA CLIENTE



CNPJ  
43.262.482/0001-60  
São José do Rio Preto, SP

ORÇAMENTO E PEDIDO

EMPRESA		RESPONSÁVEL	DATA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - UPA		MARÍLIA	16 fevereiro, 2024
CNPJ:	TELEFONE	ENDEREÇO	
	17 99759-7505	Av. Eliezer Magalhaes	
E-MAIL	CEP	BAIRRO	CIDADE
		SANTA CASA	MIRASSOL

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT	VR UNIT	VR KG*	IPI	TOTAL GERAL R\$
1	PLACA DUPLA FACE DE ACM ADESIVADA COM RESSALTO EM ACM 25X15CM	1	15,00	74,00			1.110,00
2	PLACA FACE ÚNICA EM ACM ADESIVADA 25X15CM	1	24,00	52,00			1.248,00
3	TROCA DE PLACA DE POLICARBONATO 3MM PARA GUICHÊ COM CORTE ESPECIAL (3 PLACAS GUICHÊS)	1	1,00	2.285,00			2.285,00
4							0,00
5							0,00
6							0,00
7							0,00
8							0,00
9							0,00
10							0,00
FORMA DE PAGAMENTO: A COMBINAR							
PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 7 DIAS ÚTEIS							
ORÇAMENTO VÁLIDO POR 30 DIAS							
TOTAL							4.643,00

OBS.:

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.735.541-7  
29.02.24

Jucineia Vieira  
29.02.24



17 99605-5189 17 99783-8071

criar.comunicacaovisual @criarvisual

14.590.344/0001-02

AV. JOSÉ EMIGDIO DE FARIA, 2108 - VILA MOREIRA

Mirassol, 16 de Fevereiro de 2024.

A/C: UPA FACERES MIRASSOL

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
39	PLACA EM ACM 25X15cm, COM INSTALAÇÃO	R\$96,00	R\$3744,00
39	PLACA EM ACM 25X15cm, SEM INSTALAÇÃO	R\$78,00	R\$3042,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$6786,00</b>

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
29.02.24

Sonia da Silva  
24.02.24



**INTER  
AR**

SOLUÇÕES VISUAIS

PENSOU EM SINALIZAÇÃO?

**TUDO A  
GENTE FAZ.**FAIXAS  
BANNERS  
ADESIVOS  
LUMINOSOS  
PAINÉIS  
EVENTOS  
VEÍCULOS  
FACHADAS[www.iadigital.com.br](http://www.iadigital.com.br)

RUA MANOEL TELES SOBRINHO, 45 - DOM LAFAYETE - CEP 15046-070 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP | FONE: 3217.7000

CNPJ: 03.809.366/0001-02

I.E.: 647.374.427.110

São José do Rio Preto, 20 de Fevereiro de 2024.

**À FACERES / UPA MIRASSOL**

A/C Sra. Jucinéia

Referente à solicitação de:

- 15 Placas de ACM dupla face, nas medidas de 20 x 10cm cada, com adesivos em impressão digital e aplique em ACM sobreposto, entregues no cliente.

Valor Unitário: R\$ 90,00 | VALOR TOTAL: R\$ 1.350,00

- 24 Placas de ACM face única nas medidas de 20 x 10cm cada, com adesivos em impressão digital e aplique em ACM sobreposto, entregues no cliente.

Valor Unitário: R\$ 45,00 | VALOR TOTAL: R\$ 1.080,00

**VALOR TOTAL: R\$ 2.430,00**

Forma de Pagamento: à vista ou em até 28 dias (depósito em conta, cartão de crédito ou boleto bancário).

Prazo de entrega: Até 10 dias úteis após aprovação formal de layout e orçamento, envio dos dados cadastrais para o qual deverei abrir o pedido e confirmação da forma de pagamento escolhida.

Validade da Proposta: 15 dias.

NESTA PROPOSTA NÃO ESTÃO INCLUIDAS DESPESAS COM LICENÇA DA PREFEITURA OU ORGÃO RESPONSÁVEL REFERENTE À TAXAS DE PROPAGANDA E PUBLICIDADE, QUE CASO SEJAM NECESSÁRIAS, SERÃO DE RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE.

\_\_\_\_\_  
Cliente de Acordo\_\_\_\_\_  
InterArt Soluções Visuais

Victor Beppu

Atendimento

InterArt Soluções Visuais

Fone: (17) 3217.7000

E-mail: [atendimento2@iadigital.com.br](mailto:atendimento2@iadigital.com.br)Visite: [www.iadigital.com.br](http://www.iadigital.com.br)

*Suzel Santana*  
29.02.24

*Jucinéia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.735.541-7  
29.02.24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 10:54:0211/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:54:03  
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

-----

40390000070698093000979557785015296730000271600

BENEFICIARIO:

Cora SCD SA

NOME FANTASIA:

Cora SCD SA

CNPJ: 37.880.206/0001-63

BENEFICIARIO FINAL:

J Jamil Instalacoes De Gas E Ar Con

CNPJ: 06.980.930/0001-35

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

-----

NR. DOCUMENTO 40.102

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.716,00

VALOR COBRADO 2.716,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.20D.985.200.0B6.4F2

-----

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 J.JAMIL INSTALACOES DE GAS E AR CONDICIONADO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO.

NF-e

N. 000.000.793

Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



J.JAMIL INSTALACOES DE GAS E AR CONDICIONADO LTDA  
Rua Alberto Sabella, 434  
Esquina - Conjunto Habitacional Sao Jose do Rio Preto - CEP 15052-110  
Sao Jose do Rio Preto - SP - Fone: (17) 99711-0795

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 000.000.793  
Série 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0306 9809 3000 0135 5500 1000 0007 9314 8510 2711

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

135240532090230 12/03/2024 16:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.693.319-110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

06.980.930/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

12/03/2024

ENDEREÇO

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA ENTRADA/SAIDA

12/03/2024

MUNICIPIO

Mirassol

UF

SP

FONE / FAX

(17) 3042-1256

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAIDA

16:33:15

FATURA / DUPLICATA

001

12/03/2024

2.716,00

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

2.716,00

VALOR DO FRETE

IMPORTAÇÃO

VALOR DO SEGURO

DESCONTOS

OUTRAS DESPESAS

VALOR IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

2.716,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	% ICMS
000015	VALVULA RETENCAO 1/2 X 7/16	74153900	0102	5102	PC	28,00	97,00	2.716,00	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 12/03/24

Marcella Proietti

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, não gera direito à crédito de IPI.  
Valor aproximado dos tributos: R\$ 530,98 Federal (19,55%) e R\$ 488,88 Estadual (18,00%) - Fonte IBPT 24.1.B  
Pedido: 001688  
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 FACERE

RESERVADO AO FISCO

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Santana  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 15/03/24

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](http://cora.com.br)



A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 2.716,00



Vencimento  
01/04/2024

### Beneficiário

J Jamil Instalações De Gas E Ar Condicionado  
Ltda  
CNPJ 06.980.930/0001-35

### Descrição

Valvulas

### Após o vencimento

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

### Antes do vencimento

R\$ 0,00  
desconto



Escaneie o código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 06980.930009  
79557.785015 2 96730000271600



Intermediado por:

Cora Sociedade de Crédito Direto  
CNPJ 37.880.206/0001-63



Data de emissão: 12/03/2024

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

CORA | 403-9 |

40390.00007 06980.930009 79557.785015 2 96730000271600

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				01/04/2024	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
J Jamil Instalações De Gas E Ar Condicionado Ltda		06.980.930/0001-35		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
12/03/2024		79557785		069809300079557785	
Espécie Doc		Aceite		(-) Valor do Documento	
DV		N		2.716,00	
Uso do Banco		Carteira		(-) Desconto	
		01			
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		(-) Outras Deduções/Abatimento	
R\$					
(x) Valor				(+/-) 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



*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24





CNPJ.06.980.930/0001-35  
I.E.647.693.319.110

São José do Rio Preto, 26 de Janeiro de 2024.

Ao  
Instituto de Saúde – Organização Social Faceres  
Mirassol -SP-

### PROPOSTA DE INSTALAÇÃO

Conforme solicitação de Vossa Senhoria, apres  
entamos nosso orçamento para a execução de instalação de gases especiais, de acordo  
com as normas vigentes NBR 13523 e 13932 da ABNT, para as dependências  
solicitadas. Para a elaboração da presente, baseamo-nos nas condições atuais sendo  
realizado teste de estanquidade.

### ORÇAMENTO

28 – Válvula Posto de Consumo Oxigênio Medicinal

**Total da obra : R\$ 2.716,00 ( Dois Mil Setecentos e Dezesseis Reais )**

Forma de Pagamento: 20 dias no boleto bancário.

Tecnico Responsavel  
Jamil J.Silva

*Sônia Denton*  
27.02.24

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

JJAMIL INSTALAÇÕES DE GÁS E TRASN. LTDA - ME  
Fone: (17) 99711-0795/99100-2607

[glp.riopreto@vahoo.com.br](mailto:glp.riopreto@vahoo.com.br)  
Facebook: Glp. Instalações de Gás



**admed**  
produtos e serviços

<b>Cliente:</b> Instituto de Saúde – Organização Social Faceres	<b>CNPJ:</b> 29.505.759/0003-70
<b>Endereço:</b> Av. Dr. Eliezer Magalhaes, 2520 Bairro: Santa Casa	<b>E-mail:</b> upafaceresmirassol@gmail.com
<b>Cidade:</b> Mirassol - SP <b>CEP:</b> 15130-000	<b>Responsável:</b> Marcella <b>Tel:</b> 17 3042-1256
<b>Data:</b> 22/02/2024	<b>Número do Orçamento:</b> 22/022024

**Orçamento de Prestação de Serviços:**

<b>Item</b>	<b>Descrição:</b>	<b>VALOR</b>
01	Prestação de serviço para avaliação em rede canalizada de Oxigênio com testes de vazamento. Não está incluso recuperação do sistema É necessário para avaliação um período de no mínimo de 2 horas sem o uso do oxigênio canalizado (oriento o uso de torpedo por esse período) Peças não incluso	R\$780,00
	<b>Total do orçamento</b>	<b>R\$780,00</b>

Validade da Proposta: 10 dias  
Prazo de entrega: 07 dias  
Forma de Pagamento: 28 dias

**ADMED Produtos e Serviços**  
Vainer 17-981113634

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 24/02/24

**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**





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 10:59:26

02/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:52:34  
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	02/04/2024
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	1.A8E.123.D30.63A.4F3
------------------	-----------------------

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  
01/03/2024 07:52:25

Número da Nota  
0000001827

Incentivo Fiscal  
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: 16nz4dypjr8fe

**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: FEVEREIRO 2024

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.

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	43,50	PCC	134,85
INSS	-	ISS	-

VR: LIQUIDO À PAGAR: 2.721,65

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Dados: 2024.04.02 11:48:25 -03'00'

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 27/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

Atividade: 106 - Assessoria e consultoria em informatica.....

Alíquota 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 nº 6883 de 29/05/2018, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <https://www.nfeubatuba.com.br/validacao.php>

- NOTA DEVIDA PELO PRESTADORZ NO MUNICIPIO



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:00:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.00.09  
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 83690000216-0 00910040332-9  
43442055503-0 10128764770-1

Data do pagamento 03/04/2024

Valor em Dinheiro 21.600,91

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 21.600,91

DOCUMENTO: 040302

AUTENTICACAO SISBB: 7.504.E5C.FF4.B89.1EB

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 354604808 Série C  
Data de Emissão: 20/03/2024  
Data de Apresentação: 25/03/2024  
Pág: 01 de 01  
Conta Contrato Nº 310128764770  
Leitura Próximo Mês: 18/04/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN	Reservado ao Fisco
12	MIRBU126-00000018	401008479	717380201	E99F.6B1E.0504.F5A9.8F08.6167.D946.E166

**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 13.600 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfli.com.br	717380201	INSTALAÇÃO 4001131753	MAR/2024	03/04/2024	21.600,91

**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 0,83%	COFINS 3,83%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0805	Consumo Uso Sistema (KWh)-TUSD	MAR/24	24.436,000	KWh	0,47534862	11.615,57	11.615,57	18,00	2.090,60	9.524,77	79,06	364,60	Verde
0901	Consumo - TE	MAR/24	24.436,000	KWh	0,40783435	9.965,84	9.965,84	18,00	1.793,65	8.171,99	67,83	312,99	10 Dias Verde
	Fator Potência		0,96898										Verde
	Total Distribuidora					21.581,41							20 Dias Verde
	DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/24				19,50							

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data: 26/03/24

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

<b>Total Consolidado</b>	21.600,91	21.581,41	3.884,65	17.696,76	146,89	677,79
--------------------------	-----------	-----------	----------	-----------	--------	--------

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh	Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2024 MAR	23640	30	Consumo TUSD TE Consumo kWh 0,37162000 0,31684000	Nº Energia Leitura Leitura Fator Consumo Taxa de Perda Leitura 20/03/2024 19/02/2024 Multipl. [kWh] [%] Próximo Mês 401008479 Ativa 18382 18084 80,00 23.840 2,5 18/04/2024 401008479 Reativa 4859 4783 80,00 6,080
2023 FEV	18960	31		
JAN	23760	30		
2023 DEZ	25520	30		
NOV	24880	32		
OUT	23360	30		
SET	13520	32		
AGO	11200	30		
JUL	7040	30		

**INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA**  
Para consulta dos indicadores acesse nosso site [www.cpfli.com.br](http://www.cpfli.com.br)

**INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA**

CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 138,16 TE R\$ 112,83

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.02 11:50:58 -03'00'

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
26-03-24

**AVISO IMPORTANTE**



Nota Fiscal  
Conta de Energia Elétrica  
Nº 354604808 Série C

Cód/Déb/Aut-Banco  
310128764770

Total a Pagar (R\$)  
21.600,91

Data de Vencimento  
03/04/2024

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

SUPERMERCADO PEDROSO  
CASAS BAHIA-LOJA 1546  
CASA PALMEJANI

R CLAUDIO GOMES 2555 - SANTA CASA  
R. SETE DE SETEMBRO 1999 - CENTRO  
RIO DE JANEIRO 676 - CENTRO

836900002160 009100403329 434420555030 101287647701



Autenticação Mecânica



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:00:2011/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:00:20  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099093202453519062770800001396750000089157

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	40.303
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	891,57
VALOR COBRADO	891,57

NR.AUTENTICACAO 5.139.BC7.32F.491.735

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.

Para fazer download do PDF selecione em Destino (Salvar como PDF) e clique em salvar.



**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 1144 Série K emitido em 04/03/2024



Emissão (Horário de Brasília)  
**04/03/2024 19:46:29**  
Reg. Especial Tributação  
**Nenhum**

Período de Competência  
**03/2024**  
Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Teresópolis**

Município de Prestação do Serviço  
**Teresópolis - RJ**

**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

Simplex 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: 5209100**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

LOCAÇÃO DE USO DO SISTEMA PACS CONTRATO DE GESTÃO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO: PÚBLICO II 009/2 020; PROCESSO N 023/2022 D.A. D.O.C.E. MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. R\$ 950,00

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	14,25	PCC	44,18
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 891,57		4.560.0703.0004	

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 28/03/24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24

**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

**Itaú** Banco Itaú S/A

**341-7**

34191.09909 32024.535190 62770.800001 3 96750000089157

Recibo do Pagador

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador / Avalista		Vencimento					
MV SISTEMAS DE MEDICINA		03.124.977/0001-09				03/04/2024					
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	
109/9032024-5		109		R\$						5196-0/27708-0	
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite		Data de Processamento		Valor do Documento	
04/03/2024		202400000001144		ADCLI		N		04/03/2024		891,57	

Autenticação Mecânica

**Itaú** Banco Itaú S/A

**341-7**

34191.09909 32024.535190 62770.800001 3 96750000089157

Local de Pagamento						Vencimento					
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						03/04/2024					
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	
04/03/2024		202400000001144		ADCLI		N		04/03/2024		109/9032024-5	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		109		R\$						891,57	
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 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



*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 28/03/24

*Jucineia Vieira*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
28/03/24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 10:59:5311/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:59:53  
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 03/04/2024  
NR. DOCUMENTO 151.000.000.034.363  
VALOR TOTAL 1.480,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MONTECH E M E LTDA.  
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.363-3  
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 9.157.1EF.075.31F.7D4


-----  
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**Montech Refrigeracao & Climatizacao Ltda**  
Rua Eunio Martelli, 3573, Assistência Técnica,  
Residencial Regissol I, Mirassol - SP - 15.133-348  
Fone (17) 9641-6778  
www.montechmontagens.com.br  
montech.sv@gmail.com

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica  
0-Entrada 1  
1-Saida 1  
Nº 000.013  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0342 0998 7200 0107 5500 1000 0000 1314 9330 0787  
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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240545653758 - 14/03/2024 08:24:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.151.384.112	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.TRIB. CNPJ 42.099.872/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	DATA EMISSÃO 14/03/2024
ENDEREÇO Avenida Doutor Elieser Magalhaes, 2520	BAIRRO Santa Casa	CEP 15.135-002	DATA SAÍDA 14/03/2024
MUNICÍPIO Mirassol	FONE/FAX (17) 3242-1256	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 08:21

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		0,00		1.480,00	
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	1.480,00						

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
	0				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VLR. UNID.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Motor Ventilador elétrico Axial ydk	85011029	0400	5.102	un	1,00	1.480,00	1.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aproximados: R\$ 234,81 (Federal) e R\$ 266,40 (Estadual). Fonte: IBPT 4B7157 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 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.02 11:50:36 -03'00'	RESERVA DO AO FISCO
---	---------------------

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

*Sônia Denizete Santana*  
Sônia Denizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 13 / 03 / 24

*Jucineia Vieira*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
13 03 24



MONTECH REFRIGERAÇÃO E CLIMATIZAÇÃO  
CNPJ: 42.099.872/0001-07  
Manutenção, Higienização, Instalação e Vendas.  
Fones: (17) 99614-3202 / 98144-4632  
E-mail: [Montech.sv@gmail.com](mailto:Montech.sv@gmail.com)  
Site: [www.montechmontagens.com.br](http://www.montechmontagens.com.br)

**Instituto de Saúde – Organização Social Faceres.**

Av. Doutor Elieser Magalhães, 2520 – Santa Casa.  
CEP: 15135-002 – Mirassol – SP  
Tel: (17) 3042-1256


**Relatório do Aparelho de Ar Condicionado Raio X**

Conforme teste realizado no aparelho de ar condicionado da sala do raio x, foi constatado que o motor ventilador da evaporadora esta com problema. Com risco de parar de funcionar.

Fizemos uma busca para encontrar o motor pelo modelo do aparelho mais o aparelho já saiu de linha a muito tempo esta descontinuado não encontra peça. Para substituir o motor teríamos que parar o funcionamento do aparelho por alguns dias para encontrar peça similar.

Então aconselhamos o instituto a comprar um aparelho novo pois é um aparelho que fica ligado direto pois poderíamos fazer a instalação com muito pouco tempo de parada.

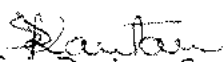
O aparelho tem que ser de 24000 btus para o tamanho da sala e carga térmica.

  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

“QUE DEUS ABENÇOE A TODOS NÓS”

Atenciosamente,

Sidnei Souza de Oliveira  
Técnico Responsável  
Fone 17 98144-4632

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 13 / 03 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:07:04

04/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:29:18  
011100111 SEGUNDA VIA 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	04/04/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.003.953
VALOR TOTAL	24,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: VOLPATO E CIA LTDA  
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 3.953-5  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	7.6C6.83B.E95.626.DA2
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: VOLPATTO MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO. DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA. CONTROLE DO FISCO: 3524046398416500016555001000092621000092639.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240696235995 - 03/04/2024 15:52:06.

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. ENDERECO: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES - 2520. BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA.

Table with 18 columns: Parc, Venc, Valor, etc. Row 1: 1/1, 04/04/2024, 34,00.

CÁLCULO DO IMPOSTO: BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00. VALOR DO ICMS 0,00. VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25,34.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE. QUANTIDADE 0,00. PESO BRUTO 0,000. PESO LÍQUIDO 0,000.

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM / SH, etc. Row 1: 6, REMADI TORNEIRA ESFERA 3/4.

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 03/04/2024

Jucineia Vieira
Atac. Administrativa
RG: 28.785.541-7
03.04.24

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
Data 03/04/24

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Dados bancários VOLPATTO E CIA LTDA CC 3953 5 AG 0111 2 CNPJ 63984165000165. CONTRATO DE GESTÃO n 121/2023 de 04 de maio de 2023.

FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO		QUANT.	VOLPATO MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO		MULTI ELETRICA		RIAÇO MATERIAIS P/CONSTRUÇÃO	
PRODUTO	UNIDADE									
TORNEIRA DE ROSCA ¾		1	24,00	24,00	24,69	24,69	30,00	30,00		
<b>TOTAL</b>				<b>24,00</b>						
<b>COND. DE PAGTO.</b>										
A prazo										
a combinar										
CIF										
<b>PREZO DE ENTREGA</b>										
A prazo										
a combinar										
CIF										
<b>FRETE</b>										
<b>OBSERVAÇÃO</b>										
					prazo de 2 dias para pagamento em depósito			prazo de 2 dias para pagamento em depósito		
<b>CONTATO</b>					whatsapp			whatsapp		
<b>DATA</b>					3/4/2024			3/4/2024		

RESPONSÁVEL

*[Assinatura]*  
**Silvânia Vieira**  
 Av. Administrativa  
 Nº: 28.785.541-7  
 MIRASSOL

*[Assinatura]*  
**Sônia Junize de Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data: 03/04/24

**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



MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO

02/04/2024

00003235

**INST NAC DE PEQ GESTAO EM SAUDE INSAUDE - UPA 24HRS**

1732423285

AV ELIESER MAGALHAES, 2550 - SANTA CASA

Mirassol - SP - CEP: 15135-070 - Vendedor:

e-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com - Contato:

**ORÇAMENTO Nº 00003235 - Válido até: 02/04/2024**

Código	Descrição	Unid.	Quantidade	Valor Un.	Total
6	REMADI TORNEIRA ESFERA 3/4	PC	1,00	24,000	24,00

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

Observação:

<b>Sub Total:</b>	25,59	<b>Desconto:</b>	1,59	<b>Acréscimo:</b>	0,00	<b>Serviço:</b>	0,00	<b>Total:</b>	24,00
-------------------	-------	------------------	------	-------------------	------	-----------------	------	---------------	-------

Jucinéia Vieira  
Ausc. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

03/04/24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 03/04/24







**RIACO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO 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: 967.486**

Data Emissão: 02/04/2024

Emp: 01

**Cliente:** 71533 INSTITUTO DE SAUDE - ORGA - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAC

CNPJ: 29.505.759/0003.70 Inscr. Estadual:

**Nro. Ped. Cliente:**

**Endereço:** AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

**CEP:** 15.135-002

**Bairro:** SANTA CASA

**Contato:**

**Cidade:** MIRASSOL

**UF:** SP

**Pedido Emitido**

**E-Mail:** administrativo@institutofaceres.org.br

**Fone:** (17) 3042-1256

**Vendedor:** 00072 DIEGO

**Telefone:**

**E-mail:**

**Data Entrega:** 02/04/2024

**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	1,000	00023739 TORNEIRA LIPE ESF 1/2 METAL	PC		30,0000	30,00

*Handwritten signature and date: 03/04/24*

**Jucineia Vieira**  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

**Volume:** 1

**Espécie:** Volume

**Peso: Líquido:**

0,000

**Bruto:**

0,000

(=) Serviços:	0,00
(=) Produtos:	30,00
(+) IPT:	0,00
(+) Frete:	0,00
(+) ICMS ST:	
(-) Desconto:	0,00
(=) Total:	30,00

**Disp. Acess.:** 0,00

**Condição de Pagamento:** \*A VISTA

**Seq.:**

**Banco:** \*CARTEIRA

**Vencimento:** 02/04/2024

**Valor:** 30,00

**Solicitado por:**

**Aprovação:**

**Assinatura**

Via: 01


02/04/2024 - 9:15


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.

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70 Inscrição: Período de: 01/03/2024 a 31/03/2024  
 Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520 Bairro: Santa Casa Cidade: Mirassol UF: SP

**RESUMO**

Lançamentos			Proventos			Descontos		
1 Salário	2.342,00	196.614,09	11 INSS Sobre Salário	951,50	27.806,15			
5 D.S.R. Sobre Horas Extras		1.943,26	13 IRRF Sobre Salário	915,00	12.382,20			
8 Adicional Insalubridade	1.500,00	20.502,25	33 Contribuição Assistencial	42,00	946,41			
37 Salário Maternidade	30,00	2.042,20	39 Faltas (Dias)	11,00	1.442,40			
57 Saldo de Salário	44,00	3.301,64	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	15,00	184,87			
59 13º Salário Proporcional	4,00	1.003,65	69 INSS Sobre 13º Sal. (Rescisão)	15,00	75,27			
61 Férias Proporcionalis	5,00	1.334,80	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)	7,50	26,64			
65 Multa FGTS 40% / 20%	35,58	0,00	73 Liquido de Rescisão		6.027,83			
67 Artigo 479 CLT	15,50	1.085,00	104 Faltas / Atrasos DSR (Horas)	177,38	2.259,12			
82 Hora Extras 100%	276,94	7.546,30	153 INSS Múltiplos Vinc (Salário)	14,00	346,44			
89 Hora Extras 90%	4,70	234,02	1648 Contrib Assistencial-Farmacaut	1,00	40,58			
152 DSR Adicional Noturno		5.872,63						
220 Salário Afast Pago Empregador	32,00	3.848,65						
222 1/3 Férias Propor Indenizadas		444,93						
1391 ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.481,72	10.933,56						
1440 Reembolso desc a maior mes ant		34,30						
1609 Adicional noturno 35%	1.446,01	12.592,38						
1610 Adicional insalubridade (radio)		9.177,60						
1645 Abono salarial 03/03		866,09						
1657 Ass Fin Com Uniao mes anterior		27.305,32						
1658 Reemb Cont Assist desc mes ant		12,20						
1659 Ad Not méd Afast 01 e 02.24		704,90						

  
 02/04/2024  
 Sônia Bonizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 03/04/24

  
 02/04/2024  
 Jucineia Vieira  
 Alac. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7

**Proventos:** 307.399,77 **Descontos:** 51.537,91 **Liquido:** 255.861,86

**INSS Empresa**

Base INSS Sem Exp.:	298.779,12	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.:	301.643,60	Deduções:	50.571,61
Base PIS:		Valor PIS:	

**FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)**

Base F.G.T.S.:	297.352,66	F.G.T.S.:	23.788,23	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	0,00	F.G.T.S. 13o. Salário:	0,00		

**FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)**

Base F.G.T.S.:	2.465,01	F.G.T.S.:	197,20	C.Social:	0,00
Base FGTS 13o.Sal.:	1.003,65	F.G.T.S. 13o. Salário:	80,29		
Multa FGTS:	35,58	C.Social Multa 10%:	0,00		

**GPS**

Cod. 1031	Segurados	28.412,73	Cod. 1058	Dedução FPAS	2.042,20
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	26.370,53
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 85

Total de Empregados por Ocorrência

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):

- Com apenas 1 vínculo
- Ocorrência 0: 78 Empregados
- Com mais de 1 vínculo
- Ocorrência 5: 7 Empregados



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:00:4311/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:00:44  
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

-----

40390000074184104200980714032010596760000435600

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 40.401

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.356,00

VALOR COBRADO 4.356,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.B8E.0D2.8B8.37B.98D

=====

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 : 22/03/2024 Destino/Remetente : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total : 4.356,00

NF-e  
N° : 000.000.10  
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

N° : 000.000.104  
Serie : 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0341 8410 4200 0132 5500 1000 0001 0410 0000 1054

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

135240614354716 22/03/2024 17:13:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
451.150.810.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

41.841.042/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ/CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

22/03/2024 17:12

ENDEREÇO

AV DOU TOR ELIESER MAGALHAES, 2520 UPA MIRASSOL

BAIRRO/DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15130000

DATA DA SAIDA

22/03/2024

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

TELEFONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

17:12:58

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.369,96	4.356
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	4.356

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV DOU TOR ELIESER MAGALHAES, 2520 UPA MIRASSOL	MIRASSOL	SP	15130000		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0,00				0,000	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	REFEICAO	21069090	0102	5102	UN	4.356,0000	1,0000	0,00	4.356,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data: 26/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.02 11:56:31 -03'00'

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.02 11:58:15 -03'00'

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
CONSUMO REFERENTE AO PERÍODO DE 21/02/2024 A 20/03/2024 | CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 D.A - D.C.I. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES | NFE EMITIDA POR EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CF 123/006 - VALOR APROX. TRIB.: TOTAL R\$ 1.403,93(31,45%) - FEDERAL R\$ 600,41(13,45%) - ESTADUAL R\$ 803,52(18,00%) - MUNICIPAL R\$ 0,00(%) - FONTE : IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO : 22/03/2024 17:24:00

CF5soft Siste

Um banco exclusivo para empresas.  
Acesse ou clique: [cora.com.br](http://cora.com.br)



A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 4.356,00



Vencimento  
04/04/2024

**Beneficiário**

**Mer Restaurante Ltda Me**  
CNPJ 41.841.042/0001-32



Escaneie o código de barras

**Descrição**

Consumo Ref. Período 21/02/2024 A 20/03/2024



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 41841.042009  
80714.032010 5 96760000435600

**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: 22/03/2024

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

<b>cora   403-9  </b>				<b>40390.00007 41841.042009 80714.032010 5 96760000435600</b>			
Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária						04/04/2024	
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	
22/03/2024		80714032		DV	N	418410420080714032	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor		(-) Valor do Documento	
01	R\$					4.356,00	
<p><i>Danton</i> Sônia Donizete Soares Gerente Administrativa Data: 20/03/24</p>						(-) 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	



FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO	QUANT.	ESPETARIA DALLAS	RESTAURANTE SEM COMPARAÇÃO	SAN LORENZO
PRODUTO				\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$
MARMITA PEQUENA (MÉDICOS)	UNIDADE	1	17,00	15,00	18,00	
MARMITA PEQUENA (PACIENTES)	UNIDADE	1	15,00	15,00	15,00	
TOTAL			32,00	30,00	33,00	
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 combinar	a combinar no depósito pra 10 dias	a combinar no depósito pra 10 dias	
CONTATO			whatsapp	whatsapp	whatsapp	
DATA			27/12/2024	27/12/2024	27/12/2024	

RESPONSÁVEL

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 26/12/2024

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
Cp. 39 13055.541-7



JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

**Orçamento Restaurante Sem Comparação**

1 mensagem

**Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)** <administrativo4@institutofaceres.org.br> 7 de fevereiro de 2024 às 10:44  
Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

p/Conhecimento

Sônia Santana

(17) 4040-4273



De: Jéssica Ferreira <jessica.antonella.fr@gmail.com>  
Enviada em: terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 19:55  
Para: Glaucia - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo@institutofaceres.org.br>  
Assunto: Restaurante Sem Comparação

Olá Boa noite

Segue as informações da solicitação de Orçamento

Marmita média para os médicos e pacientes

Valor R\$ 15,00

Acompanha :

Arroz

Feijão

Duas carnes

Duas guarnições

E salada verde

*Sônia Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 26/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.735.541-7

Refeições para equipe de trabalho no período noturno

Refeições com cardápio definido

Valor R\$ 12.00

Att

Restaurante Sem Comparação

*S. Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 20/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
20/03/24





JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

**ENC: Orçamento - Serviço de Marmitas**

1 mensagem

Sônia - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo4@institutofaceres.org.br>

7 de fevereiro de 2024 às

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

11:00

p/conhecimento

Sônia Santana

(17) 4040-4273



De: Mariana - Administrativo (Instituto Faceres) <administrativo2@institutofaceres.org.br>

Enviada em: terça-feira, 6 de fevereiro de 2024 11:26

Para: 'Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo4@institutofaceres.org.br>

Assunto: ENC: Orçamento - Serviço de Marmitas

Att.,

Mariana Frias

(17) 4040-4273



*Sônia*  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 26/02/24

De: ariany@sanlorenzogourmet.com.br <ariany@sanlorenzogourmet.com.br>

Enviada em: segunda-feira, 5 de fevereiro de 2024 16:59

Para: administrativo2@institutofaceres.org.br

Assunto: Orçamento - Serviço de Marmitas

*Jucineia*  
**Jucineia Vieira**  
Gerente Administrativa  
Tel: 28 785.541-7  
201 4040-4273

Prezada Mariana,

Esperamos que esta mensagem a encontre bem. Estamos entrando em contato para informar sobre a atualização dos valores em nossos serviços de marmitas, buscando continuar proporcionando um atendimento de qualidade.

Confira as novas opções disponíveis:

**1. Marmita P - R\$ 18,00 (Médicos)**

Arroz

Feijão

2 Misturas (inclui carne vermelha)

3 Acompanhamentos

**2. Marmita P - R\$ 15,00 (Pacientes)**

Arroz

Feijão

1 Mistura

2 Acompanhamentos

Observações:

Os valores mencionados já incluem a taxa de entrega.

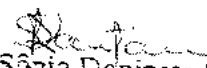
Estamos à disposição para ajustes ou personalizações conforme suas preferências.

Mantemos nosso comprometimento com a qualidade e frescor dos ingredientes.


Agradecemos a confiança contínua em nossos serviços e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Att,

Ariany Gailhardo

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 20/02/24

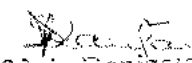



  
Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
20/02/24



## PROPOSTA COMERCIAL UPA

- **MARMITEX TAMANHO P APROXIMADAMENTE 550 GR : 2  
OPÇÕES DE ARROZ, 2 OPÇÕES DE FEIJÃO, 2 OPÇÕES DE  
PROTEINA, 2 OPÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, SALADA.  
\$17,00**
- **MARMITEX TAMANHO M APROXIMADAMENTE 800 GR : 2  
OPÇÕES DE ARROZ, 2 OPÇÕES DE FEIJÃO, 2 OPÇÕES DE  
PROTEINA, 2 OPÇÕES DE ACOMPANHAMENTO, SALADA.  
\$19,00**
- **MARMITEX PACIENTE APROXIMADAMENTE 500 GR. : 1  
OPÇÃO DE ARROZ, 1 OPÇÃO DE FEIJÃO, 1 OPÇÃO DE  
PROTEINA, 1 OPÇÃO DE ACOMPANHAMENTO, SALADA.  
\$15,00.**

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 26 / 08 / 21

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG- 28.735.541-7  
78.529.613



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:06:5311/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:53  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080733560293980466910009696760000116479

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 40.402  
DATA DE VENCIMENTO 04/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 04/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.164,79  
VALOR COBRADO 1.164,79

NR.AUTENTICACAO E.C89.5ED.14F.4D5.5C2

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 00010016 SÉRIE 32



MESSER GASES LTDA  
 Endereço: Rod Armando Salles de Oliveira S/N, Kurl  
 Bairro: Água Vermelha  
 Município: Sertãozinho  
 Telefone: (16)3945-6500  
 CEP: 14175-300

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DE  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 000010016  
 SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 5524 0360 6192 0200 2515 5503 2000 0100 1617 9931 4800  
 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. estab. efet. fora estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL 664.012.706-119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 60.619.202/0025-15 CNPJ 00297952-2

INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES BAIRO/DISTRITO SANTA CASA CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70 PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZACAO 135240547594892/14.03.2024 - 11:23:53

AV DOUTOR ELIESEER MAGALHAES 2520, MUNICÍPIO MIRASSOL TELEFONE/FAX 017-991283010 I° VENCIMENTO 04.04.2024 VALOR 1.164,79 Nº ORDEM ISENTO INSCRIÇÃO ESTADUAL 15135-002 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 14.03.2024

BASE CÁLCULO ICMS 1.164,79 VALOR DO ICMS 209,66 BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00 OUTRAS DESPESAS 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DO IPTU 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 1.164,79

RAZÃO SOCIAL DUFRATELLI TRANSPORTES LTDA FRETE POR CONTA 0,00 CÓDIGO ANTT 00188903 PLACA BDI9J77 UNIDADE R DR OLDAIR AMBROSIO III, FUNDOS MUNICÍPIO SERTÃOZINHO Nº 12 Cilindro MARCA NÚMERO PESO BRUTO 933,240 KG PESO LÍQUIDO 165,240 KG

TRANSPORTADOR	CÁLCULO	SAÍDA	DESTINATÁRIO
VALOR DO FRETE 92,57	VALOR DO SEGURO 0,00	DISCONTO 209,66	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00
VALOR DO ICMS 209,66	DISCONTO 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00
VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DO IPTU 0,00	VALOR DOS PRODUTOS 1.072,22	VALOR TOTAL DA NOTA 1.164,79

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/03/2024

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 00297952 - Nº deve sair com esta informação: CONT GESTÃO N121 2023 DE 1 TERI RES002100 A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996  
 Endereço do cliente: 0100020500, NOME DO EDIFÍCIO/PEDIDO: CONT GESTÃO N121 2023 DE 4 5 23. Remessa: 2004775752 WFE Cobertura: 000149155-031 Redido: PO 4430321087.  
 Peca dos Produtores: BRCMAG2M = 12,000 CXL  
 Pacote que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, a estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.02 11:57:48 -03'00'

Assinado de forma digital por Sônia Donizete Santana  
 Dados: 2024.04.02 11:57:48 -03'00'

RESERVADO AO FISCO

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

Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Beneficiário			Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP			2938/04669-1	
Sacado			Nosso Número	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO			109/00073356-0	
Vencimento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Valor do Documento	
04/04/2024	0001001601	DMI	1.164,79	
Recebemos(s) o bloquete/título com as características acima		Assinatura	Data da Entrega	Entregador

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					04/04/2024	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					2938/04669-1	
CNPJ - 60.619.202/0001-48					Para Uso do Banco	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
14/03/2024	0001001601	DMI	N	14/03/2024	109/00073356-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			1.164,79	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$1,55 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: <a href="https://www.lojamesser.com">https://www.lojamesser.com</a> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador:			CNPJ - 29.505.759/0003-70		
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO			SANTA CASA		
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520					
CEP: 15135-002	MIRASSOL	SP			
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					04/04/2024	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					2938/04669-1	
CNPJ - 60.619.202/0001-48					Nosso Número	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie documento	Aceite	Data do Processamento	109/00073356-0	
14/03/2024	0001001601	DMI	N	14/03/2024		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			1.164,79	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento	
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$1,55 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: <a href="https://www.lojamesser.com">https://www.lojamesser.com</a> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador:			CNPJ - 29.505.759/0003-70		
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO			SANTA CASA		
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520					
CEP: 15135-002	MIRASSOL	SP			
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114374948501  
11/04/2024 14:43:05

---

05/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:24:24  
011100111 SEGUNDA VIA 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	05/04/2024
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	5.367.195.1DD.8A7.B26
-----------------	-----------------------

---

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 N° 00000553 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>LUCAS HENRIQUE ZANA -ME</b>  RUA OSVALDO DE NADAI, 2110 - ALVORADA - CEP:15130-000 - MIRASSOL - SP TEL: (17)3253-3834	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 00000553 FL. 1 / 1</b> <b>SÉRIE 001</b>	 CHAVE DE ACESSO 3524 0410 4639 5400 0194 5500 1000 0005 5310 5530 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 <b>VENDAS NO ESTADO</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240676267082 01/04/2024 13:12:36
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 <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>		29.505.759/0003-70	01/04/2024
ENDEREÇO <b>AVENIDA DOUTOR ELIESES MAGALHAES, 2520</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>SANTA CASA</b>	CEP 15135-002	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/04/2024
MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>	FONE / FAX (17)3042-1256	UF SP	HORA DA SAÍDA 13:12:26

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR 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 <b>O PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - REMETENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 2511	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSM	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 FRANCES (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

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

*Jucineia Vieira*  
 Alum. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 08/04/24

Assinado de forma digital por  
 ANTONIO ZANCHINI  
 JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.05 08:13:43 -03'00'

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS PARA PAGAMENTO: CC250392 AG 0111-2 BANCO DO BRASIL LUCAS HENRIQUE ZANA PIX CNPJ 10463954000194 CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04/0523 CHAMAMENTO PUB N 009/2022 DA DCL MIRASSOL SP INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO FACERES	





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114374948501  
11/04/2024 14:42:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.26  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 117.230-1

FAVORECIDO: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 53.463.630/0001-69

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 05/04/2024

DOCUMENTO: 040501

AUTENTICACAO SISBB: 2.A55.8F4.605.DE2.6F7

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:	15/03/2024 11:51:46	Competência:	6/3/2024	Código de Verificação:	G44OARRPX
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	2	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.463.630/0001-69	Inscrição Municipal:	4096800	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R SÃO VALDOMIR ,307 - JARDIM SANTA CATARINA CEP: 15080-070				
Complemento:		Telefone:	17997510401	e-mail:	michely@trevizanaudidores.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

BOTTARO RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
BANCO: 756 Banco Cooperativo do Brasil S.A  
AGÊNCIA: 3214  
CONTA: 117.230-1  
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 E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE 02/2024, DR(A) HELOISA BOTTARO RIBEIRO NO DIA 21 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07:00 HORAS ÀS 13:00 HORAS"

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDADO À PAGAR: 720,00			<i>Micheli</i> 20/03/2024

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\$:	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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti  
Aux: Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.05 08:14:38 -03'00'



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:	06/03/2024 09:15:21	Competência:	6/3/2024	Código de Verificação:	XYJGFHXIZ
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	15/03/2024 11:51:46	Motivo:	Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 4
--------------------	---------------------	---------	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.463.630/0001-69	Inscrição Municipal:	4098800	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R SÃO VALDOMIR ,307 - JARDIM SANTA CATARINA CEP: 15080-070				
Complemento:		Telefone:	17997510401	e-mail:	michely@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

BOTTARO RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
BANCO: 341 BANCO ITALU  
AGÊNCIA: 0792  
CONTA: 03594-1  
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 E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.  
\*SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE 02/2024, DR(A) HELOISA BOTTARO RIBEIRO NO DIA 21 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07:00 HORAS AS 13:00 HORAS\*

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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 [sijp.ginfes.com.br](http://sijp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.463.630/0001-69  
**Razão Social:** BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA SAO VALDOMIR 307 / JD SANTA CATARINA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15080-070

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:** 04/02/2024 a 04/03/2024

**Certificação Número:** 2024020403241534965151

Informação obtida em 14/02/2024 11:21:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.463.630/0001-69**

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 17:18:52 do dia 16/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/07/2024.

Código de controle da certidão: **882E.03FF.AD64.CBD8**

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: 1961630/2024

**Contribuinte: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA**

**Endereço: R SÃO VALDOMIR, 307**

**Cadastro: 4098800**

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, 16 de Janeiro de 2024.

**Emitida às 17:17:51 do dia 16/01/2024**

**Código de controle da certidão: 000354.754374.000409.880021.601202.4172024**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

PEDIATRA				
HELOISA BOTTARO RIBEIRO				
Empresa:		Bottaro Ribeiro Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/2/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
22/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/2/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>6 R\$</b>	<b>720,00</b>

06

1 março / 2024

Data



Dra. Heloisa Bottaro Ribeiro  
Médica  
CRM-SP 251051

HELOISA BOTTARO RIBEIRO



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114374948501  
11/04/2024 14:42:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
11/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.42  
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: 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\$ 1.845,00

DEBITO EM: 05/04/2024

DOCUMENTO: 040502

AUTENTICACAO SISBB: 0.742.AA4.9C0.DA0.15B

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)

3524.0329.0524.3100.0183.5600.0000.0000.4437.3261.2139

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site [www.nfp.fazenda.sp.gov.br](http://www.nfp.fazenda.sp.gov.br)

Numero da Nota Fiscal

44

Série 0

Data de Emissão

28/03/2024

Data Saída

28/03/2024

### DADOS DO EMITENTE

**RAZÃO SOCIAL:** 29.052.431 JESSICA PEREIRA DE PAULA FERREIRA

**CNPJ:** 29.052.431/0001-83

Data de Impressão  
28/03/2024 13:53

**ENDEREÇO:** PRACA DOUTOR ANISIO JOSE MOREIRA 2283

**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	123,000	UN	15,00	1.845,00

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.05 08:14:10 -03'00'

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
28.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 28/03/24

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

- CONTRATO DE GESTAO Nº 121/2023 DE 04/05/2023 Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SR.  
Instituto de Saúde - Organização Social Faceres  
DADOS PARA PAGAMENTO BANCO ITAU AG 0502 C/C 46.164-3 NOME JESSICA PEREIRA DE PAULA FERREIRA

VALOR: 1845,00  
SEGURO: 0,00  
FRETE: 0,00  
DESPESAS: 0,00  
ACESSÓRIAS:  
(-) DESCONTO: 0,00  
TOTAL DA NOTA FISCAL 1845,00



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311114374948501  
11/04/2024 14:42:5411/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:54  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090278934401340248680171496770000031439

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	40.503
NOSSO NUMERO	27893440140248680
CONVENIO	02789344
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	314,39
VALOR COBRADO	314,39

NR.AUTENTICACAO 0.BE7.FA5.0F5.7C6.056

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.

Nº DO DOCUMENTO	
00000000140248680	
VENCIMENTO	PARCELA
05/04/2024	01/03
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
0111-2 / 105251-9	
NOSSO NÚMERO	
27893440140248680	
[ = ] VALOR DO DOCUMENTO	
314,39	
[ - ] DESCONTO / ABATIMENTO	
[ - ] OUTRAS DEDUÇÕES	
[ + ] MORA / MULTA	
[ + ] OUTROS ACRÉSCIMOS	
[ = ] VALOR COBRADO	
PAGADOR	

LOCAL DE PAGAMENTO			PARCELA	VENCIMENTO		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			01/03	05/04/2024		
BENEFICIÁRIO Prefeitura Municipal de Mirassol - SP CNPJ 46.612.032/0001-49						
Praça Anísio José Moreira, 22-90 - Centro - CEP 15130-065 - Mirassol - SP						
AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO	0111-2 / 105251-9					
DATA DE EMISSÃO		Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
12/01/2024		00000000140248680	OU	N	12/01/2024	27893440140248680
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE DE MOEDA	VALOR DA MOEDA	[ + ] VALOR DO DOCUMENTO	
	17/19	R\$		X	314,39	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)						[ - ] DESCONTO / ABATIMENTO
Não receber o valor menor que o impresso no boleto						[ - ] OUTRAS DEDUÇÕES
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO						[ + ] MORA / MULTA
						[ + ] OUTROS ACRÉSCIMOS
						[ = ] VALOR COBRADO

TAXA DE LICENÇA 2024

PAGADOR	INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CPF/CNPJ: 29505759000370	2.406/04
	AV DR ELIEZER MAGALHAES 0002520	
	SANTA CASA	
SACADOR/AVALISTA	15135-002 Mirassol SP	
CADASTRO:		27438-0



FICHA DE COMPENSAÇÃO  
AUTENTICAR NO VERSO

INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL  
FACERES - CPF/CNPJ: 29505759000370  
AV DR ELIEZER MAGALHAES 0002520 - SANTA  
CASA - 15135-002 - Mirassol - SP

**BENEFICIÁRIO**  
Prefeitura Municipal de Mirassol - SP  
CNPJ 46.612.032/0001-49  
Praça Anísio José Moreira, 22-90 - Centro -  
CEP 15130-065 - Mirassol - SP

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.05 08:15:52 -03'00'



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:10:4411/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:10:46  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109024010925501261281000005596780000355650

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

TRAVAGIN TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	40.802
DATA DE VENCIMENTO	06/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.556,50
VALOR COBRADO	3.556,50

NR.AUTENTICACAO 5.EB6.F46.AEE.B68.D57

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 3281434
		SÉRIE 0

 <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA</b> SP 215, KM 98 <b>PORTO FERREIRA</b> 13669-899 19 3589-8000	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 3281434 SÉRIE 0 FOLHA 1 / 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0356 6798 6300 0191 5500 0003 2814 3419 4311 4923 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Merc. Adq. Terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA 555017832110	CNPJ 56.679.863/0001-91	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240497440769 07/03/2024 22:06:00-03:00
--	------------------------------------	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 65554</b>		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	DATA DE EMISSÃO 07/03/2024
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES Nº 2520		BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/03/2024
MUNICÍPIO MIRASSOL	CEP 15135-002	FONE/FAX 1730421256	HORA DE SAÍDA 22:04:08
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

TRES MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/04/2024	3.556,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.556,50
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 3.556,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA</b>		FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GBU8835	UF SP	CNPJ / CPF 56.679.863/0001-
ENDEREÇO RDV SP 215 S/N KM 98		MUNICÍPIO PORTO FERREIRA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 555017832110		
QUANTIDADE 15	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 353,925	PESO LÍQUIDO 353,925	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST
73152	PAPEL SULF. 075GR 210X297 A4 500FLS REPORT	48025610	0 60	5405	CX10	15.0000	237,1000	3.556,50	0,00	0,00	0,00	3770,14	0,00

*Assinatura*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 12/03/24

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

**Jucineia Regina Simões Vieira**  
 Compras  
 Data 12/03/24

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOLICITAR BOLETO SE NÃO RECEBER EM 03 DIAS ENTREGA CONTRATO GESTAO 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 - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. - NroCarga: 404012 - NroPedido: 6056902 - Paleta: 3 - Forma Pagto: BOLETO - Cond. Pagto: BOLETO 30 DIAS B.Calc.ST: 3609.59 ICMS ST: 241.31 B.Calc.Op.Prop: 2579.10 ICMS Op.Prop: 464.24 - (VOLUME: 15 = 15)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Beneficiário <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA</b>			Agência /Código Beneficiário <b>0121/28100-0</b>		Observações:
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 6 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP</b>			Nosso Número <b>109/02010925-5</b>		
Dta Documento <b>07/03/2024</b>			Data de Vencimento <b>06/04/2024</b>		
Espécie <b>DM</b>	Num. do Documento <b>3281434</b>	Parcela 1	Valor <b>3.556,50</b>		Data
Recebi(emos) o Boleto 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, preferencialmente no Itaú . Após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento <b>06/04/2024</b>	
Beneficiário <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91 RODOVIA SP 215 KM.98 , 98 - ZONA RURAL PORTO FERREIRA - SP - 13669 - 899</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0121/28100-0</b>	
Data do Documento <b>07/03/2024</b>					Nosso Número <b>109/02010925-5</b>	
Num. do Documento <b>3281434/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>07/03/2024</b>		(=) Valor do Documento <b>3.556,50</b>	
Uso do Banco <b>109</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) <b>TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 11,86 Após vencimento cobrar multa de 71,13 Título: 3281434 1 Documento: 3281434</b>					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP</b>					CNPJ: 29.505.759/0003-70	

Autenticação Mecânica

> --- Corte aqui

Corte Aqui <---

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú . Após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento <b>06/04/2024</b>	
Beneficiário <b>TRAVAGIN &amp; TRAVAGIN LTDA - CNPJ: 56.679.863/0001-91</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0121/28100-0</b>	
Data do Documento <b>07/03/2024</b>					Nosso Número <b>109/02010925-5</b>	
Num. do Documento <b>3281434/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>07/03/2024</b>		(=) Valor do Documento <b>3.556,50</b>	
Uso do Banco <b>109</b>	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) <b>TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 6 DIAS VENCIDO Mora / Dia de 11,86 Após vencimento cobrar multa de 71,13 Título: 3281434 1 Documento: 3281434</b>					(-) Outras Deduções	
					(+ ) Mora/Multa	
					(+ ) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP</b>					CNPJ: 29.505.759/0003-70	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR		GERAÇÃO 3 LIVRARIA E PAPELARIA		MARK LIVRARIA E PAPELARIA		IDEAL - TRAVAGIM & TRAVAGIM		
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$	REPORT	REPORT	
Papel Sulfite - Chamex/Report	CAIXA	15	250,25	3.753,75	278,95	4.184,25	237,10	3.556,50
TOTAL			REPORT	3.753,75	REPORT	4.184,25	REPORT	3.556,50
COND. DE PAGTO.			A prazo		A vista		A prazo	
PRAZO DE ENTREGA			1 DIA		1 DIA		3 DIA	
FRETE			CIF		CIF		CIF	
OBSERVAÇÃO			Boleto 30 dias		a combinar		Boleto 30/60/90	
CONTATO			whatsapp		whatsapp		whatsapp	
DATA			5/3/2024		5/3/2024		5/3/2024	

RESPONSÁVEL

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 04/05/24

*Sônia*

*Paula*

Juiz de Fora, 04 de Maio de 2024

Compras

Data 04/05/24

	GERACAO 3	RUA CAPITAO NEVES, 1974 MIRASSOL - SP	Numero Atendimento
	<b>ORÇAMENTO</b>		<b>0000015676</b>

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: 04/03/2024 Vendedor: 00056- Observação:  
 Pagamento: 30 DIAS

1	03/04/2024	3.753,75	DP							
Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total	
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	02/PADRAO	15	250,25	3.753,75	
Total de Itens: 1		Quantidade total: 15		Sub-Total:				3.753,75		
Preço de tabela:		Descontos:				0,00		Total Liquido: 3.753,75		

Jucineia Regina Simões  
 Compras  
 Data: 12/03/24

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data: 12/03/24





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

Numero Atendimento

**ORÇAMENTO**

**0000639300**

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: 05/03/2024 Vendedor: 00055- Observação:

Pagamento:

1 05/03/2024 4.184,25 DH

Produto	Descrição	Emb.	Qd.Emb	Refer.	Marca	Localiz	Qtd	Unit.	Total
00005999	PAPEL SULFITE A4 BR	CX5000	5000	003733	REPORT	01/PADRAO	15	278,95	4.184,25

Total de Itens: 1 Quantidade total: **15** Sub-Total: **4.184,25**

Preço de tabela: Descontos: **0,00**

**Total Liquido: 4.184,25**

Juliana Regina Simões Viana  
 Compras  
 Data 05/03/24

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativo  
 Data 12/03/24



JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

**Cotação**

1 mensagem

**Luciana Dias** <ludias1929@gmail.com>

5 de março de 2024 às 10:28

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

Bom dia

Report - 241.94

15 cxs consigo - 237.10 cada = \$ 3.556.50

Boleto 30/60/90

Ou 30 dias

Att

Luciana

Atacado Ideal

*Jucineia Regina Simões Vieira*  
 Compras  
 Data 05/03/2024

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 2/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:10:2011/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:10:22  
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 08/04/2024  
NR. DOCUMENTO 448.200.000.024.873  
VALOR TOTAL 801,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADMED PROD E SERVICOS  
AGENCIA: 4482-2 CONTA: 24.873-8  
NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 7.096.651.86F.471.FFB

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

De prosse 12/03/2024

Recebemos de ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 11/03/2024 Dest/Rem: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total: 801,00

NF-e  
Nº 000.001.132  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO  
12/03/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
Antonio

**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 - SAÍDA  
Nº 000.001.132  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0332 3866 9700 0177 5500 1000 0011 3213 9244 0600

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  
135240521166812 11/03/2024 14:42:07

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 11/03/2024
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		BAIRRO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002
MUNICÍPIO MIRASSOL	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:23:40

**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	801,00
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 801,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	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 IPI
40057	BRACADEIRA DE PRESSAO 1 VIA MANGUITO OBESO ( 33 A 47CM )	90181990	0101	5102	LN	1	89,00	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
40056	BRACADEIRA DE PRESSAO 1 VIA INFANTIL ( 18 A 26 CM )	90181990	0101	5102	LN	2	89,00	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4426	BRACADEIRA DE PRESSAO 2 VIA INFANTIL (18 A 26 CM)	90181990	0101	5102	LN	2	89,00	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
40102	BRACADEIRA PRESSAO PEDIATRA 1 VIA ( 15,8 A 21,3 CM )	90181990	0101	5102	LN	2	89,00	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
40103	BRACADEIRA PRESSAO PEDIATRA 2 VIA ( 15,8 A 21,3 CM )	90181990	0101	5102	LN	2	89,00	0,00	178,00	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 12/03/24

*Maria Isabel G. Bernardes*  
FARMACEUTICA  
CRF-SP 42392

---

*Jucinea Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
12/03/24

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 12/03/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.02 11:59:34 -03'00'

**MATERIAIS MÉDICOS**

*Marilena Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN: 361066/SP

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.</p> <p>PAGAMENTO 28 DIAS Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8 PIX - CNPJ: 32.386.697/0001-77. COTACÃO 922764 CONTRATO DE GESTAO N121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 3 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2022 PROCESSO N 223/2022 D.A.D.C.L.MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recobi  
Farmácia  
Data 12/03/24

<b>Cotação Nº 922764</b>	<b>Categoria:</b>	Materiais Médicos e Medicamentos
	<b>Data de lançamento:</b>	27/02/2024 10:01
	<b>Data de vencimento:</b>	27/02/2024 18:00
	<b>Título:</b>	37 - FARMACIA MATERIAS MÉDICOS 27.02.24
	<b>Descrição:</b>	COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO
	<b>Responsável:</b>	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA
	<b>Telefone:</b>	(17) 99767-9737
	<b>Email:</b>	upafaceresmirassol2@gmail.com
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres, CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA, NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM A VISTA. POR GENTILEZA NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS	
<b>Observações:</b>	NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM A VISTA, SOMENTE NO BOLETO COM PRAZO DE 30 DIAS. POR GENTILEZA NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS. 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	
<b>CNPJ de faturamento:</b>	29.505.759/0003-70	
<b>Local de entrega:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002	

<b>3</b>	<b>ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA</b>	
	<b>Dados do fornecedor</b>	
	<b>CNPJ:</b>	32.385.697/0001-77
	<b>I.E.:</b>	462.047.964.110
	<b>Telefone:</b>	(17) 99778-8795
	<b>Email:</b>	comercial@grupoadmed.com.br
<b>Responsável:</b>	<b>Telefone Responsável:</b>	
<b>Dados da cotação</b>		
<b>Validade da proposta:</b>	06/03/2024	
<b>Prazo de entrega:</b>	15 dias após a confirmação	
<b>Faturamento mínimo:</b>	R\$ 400,00	
<b>Condições de pagamento:</b>	28 ddl	
<b>Frete:</b> 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
14035	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI OBESO 01 VIA CIRCUNF 33 A 47CM	GLOBALTEC	unidade c/ 1.0	1 UN	R\$ 89,00	R\$ 89,00	29/02/2024 15:05	67	NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS
14033	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI INFANTIL 01 VIA, CIRCUNF 18 A 26CM	GLOBALTEC	unidade c/ 1.0	2 UNS	R\$ 89,00	R\$ 178,00	29/02/2024 15:05	67	NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS
14034	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI INFANTIL 02 VIAS CIRCUNF 18 A 26CM	GLOBALTEC	unidade c/ 1.0	2 UNS	R\$ 89,00	R\$ 178,00	29/02/2024 15:05	67	NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS
14032	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI PED.01 VIA CIRCUNF.15,8 A 21,3CM	GLOBALTEC	unidade c/ 1.0	2 UNS	R\$ 89,00	R\$ 178,00	29/02/2024 15:05	67	NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS
14031	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI PED.02 VIAS, CIRCUNF.15,8 A 21,3CM	GLOBALTEC	unidade c/ 1.0	2 UNS	R\$ 89,00	R\$ 178,00	29/02/2024 15:05	67	NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS

**Subtotal**  
Subtotal R\$ 801,00000

Mariana Filas / Enfermeira  
COBEN/362.066/SP

Sonia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RF: 32.385.697

<b>Mapa Demonstrativo</b>				
Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI OBESO 01 VIA CIRCUNF 33 A 47CM	ADMED PRODUTOS E SERVICOS R\$ 89,00000	Vivacor R\$ 108,00000	Med-Rio R\$ 290,41000
NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI INFANTIL 01 VIA, CIRCUNF 18 A 26CM	ADMED PRODUTOS E SERVICOS R\$ 89,00000	Vivacor R\$ 98,00000	Med-Rio R\$ 315,67000
NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI INFANTIL 02 VIAS CIRCUNF 18 A 26CM	ADMED PRODUTOS E SERVICOS R\$ 89,00000	Vivacor R\$ 98,00000	-
NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS	BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI PED.01 VIA CIRCUNF.15,8 A 21,3CM	ADMED PRODUTOS E SERVICOS R\$ 89,00000	Vivacor R\$ 98,00000	Med-Rio R\$ 177,33000

NÃO COTAR BRAÇADEIRAS MONTADAS

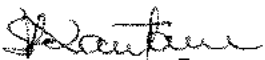
BRAÇADEIRA C MANGUITO PNI PED.02 VIAS.  
CIRCUNF.15,8 A 21.3CM


ADMED PRODUTOS E  
SERVICOS


R\$ 88,00000

Vivacor

R\$ 98.00000

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Maria Isabel Gasques Bernartzei  
  
Recebi Farmácia  
Data 12/03/24

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

12.03.24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 361.086/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:11:1711/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:17  
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.

-----

03399484570130000037764598601041496820000474784

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 41.001

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.747,84

VALOR COBRADO 4.747,84

=====

NR.AUTENTICACAO C.E7C.430.CF9.213.835

-----

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.



033-7

03399.48457 01300.000377 64598.601041 4 96820000474784

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES CPF/CNPJ: 29.506.759/0003-70

Sacador/Avalista  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000003764598-6	Nr.Documento 6634423U	Data de Vencimento 10/04/2024	Valor do Documento R\$ 4.747,84	(=) Valor Pago R\$ 4.747,84
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
 BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário  
 3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000377 64598.601041 4 96820000474784

Local de pagamento  
 PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento  
 10/04/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
 BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente  
 3689/4845013

Data do Documento 13/03/2024	Número do Documento 6634423U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 18/03/2024	Nosso Número 000003764598-6
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 4.747,84

Instruções  
 JUROS DIARIO DE R\$ 7,76

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	
(=) Valor Cobrado	R\$ 4.747,84

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES / 29.506.759/0003-70

Sacador/Avalista  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



*Santana*  
 Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data: 21 / 03 / 24

*Mariana Fraga Batista*  
 Enfermeira  
 COREN: 392.046/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO  
 ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.10 13:01:51 -03'00'



**SUPERMED**

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA 1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO 3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6344 2315 5670 8360

Nº 634423  
SERIE 1  
FOLHA 1/3

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  
135240542649488 13/03/2024 19:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

RNC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF  
29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO  
13/03/2024

ENDEREÇO  
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO/DISTRITO  
SANTA CASA

CEP  
15135-002

DATA DE ENTRADA EMENDA  
14 MAR 2024

MUNICÍPIO  
MIRASSOL

FONE/FAK  
1732423285

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

001 10/04/2024 4.747,84

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
4.508,63	718,69	0,00	0,00	4.747,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.747,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 149529966118		
QUANTIDADE 52	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 404,91	PESO LÍQUIDO 404,91

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
27292	PEROXILIFE-ANTICOEROS 0,20% SMT C/26L-BE LT 1402202405578 (2) 02/2025 (Fornecedor: 2456, Lote: 1402202405578, Qtda: 2, Data Fab: 14/02/2024, Data Val: 28/02/2026)	29159060	000	5102	CX	2	131,6600	263,32	263,32	47,40	0,00	18,00	0,00
8532	AGUA P. INJECAO 200AMP 10ML PL-SANTEC LT UPO (3) 11/2025 (Fornecedor: 15842, Lote: UPO, Qtda: 3, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 30/11/2025)	30049099	000	5102	CX	3	46,7600	137,34	137,34	16,48		12,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 VESIGM-SUMMAR LT 3037 (7) 12/2025 \ LT 10215 (10) 12/2025 (Fornecedor: 4128, Lote: 3037, Qtda: 7 ,Data Fab: 29/12/2023, Data Val: 29/12/20- 25 / Fornecedor: 4128, Lote: 10215, Qtda: 10, Data Fab: 29/12/2023, Data Val: 29/12/ 2025)	38099429	000	5102	CX	17	53,5671	910,64	910,64	163,92	0,00	18,00	0,00
28450	AT. CREPE 1024,S(1,8)1SP C/21DZ-ORION LT 44/10 (1) 10/2023 (Fornecedor: 836, Lote: 44/10, Qtda: 1, Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 30/10/2023)	90211020	040	5102	CX	1	105,4100	105,41			0,00		0,00

MEDICAMENTOS R\$ 577,82

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023 3. Chamamento Público n  
 009/2022 Processo n 223/ 2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Org  
 R4P1V3 ||  
 ITEM 4 e 5 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010  
 Pedido: 631540  
 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2016 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  
 Rote... 12 Cabagem: 1,54

discriminados nesta nota fiscal foram

conferidos e recebidos em 13/03/24

FARMACÊUTICA  
CRF-SP 32395

Mariana Frias Batista  
Ente...  
COREN: 052.0561SP

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS  
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM  
RELACIONADAS NO CANHOTO DA  
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO  
DE TRANSPORTE

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
18.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 11/03/24

Entado NF 15/03/24  
Lod: 277  
Tram: BK

**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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1-SAIDA

Nº 634423  
SERIE 1  
FOLHA 2/3



CHAVE DE ACESSO

3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6344 2315 5670 8360

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  
135240542649488 13/03/2024 19:17:53

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	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	ALIPI
29456	BT-CREPE 20x4,5(1,8)15F C/1ADZ-ORION LT 44/10 (1) 10/2028 (Fornecedor: 836, Lote: 44/10, Qtde: 1, Data Fab: 30/10/2023, Data Val: 30/10/2028)	90211020	040	5102	CX	1	133,8000	133,80			0,00		0,00
33568	IPPATROPÍO 0,025% GEN 20ML HOSP-PRATI LT 23126V (20) 09/2025 (Fornecedor: 1494) Lote: 23126V, Qtde: 20, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2023	30044990	000	5102	FR	20	1,3845	27,69	27,69	3,32	0,00	12,00	0,00
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/EX C/50-WOBBE SLIN LT 026/24 (16) 01/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 026/24, Qtde: 16, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/01/2029)	30058090	000	5102	PCT	16	41,8450	669,52	669,52	120,51	0,00	18,00	0,00
13583	CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK LT CAT00-3-23 X (4) 08/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT003-23 K, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/09/2028)	90183029	200	5102	CX	4	54,7900	219,16	219,16	39,45	0,00	18,00	0,00
11844	COL.UR.DIF.UNIS.N/RS.100ML C/10.MEDICPLAST LT 19225 (1) 02/2028 (Fornecedor: 871, Lote: 19225, Qtde: 1, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2028)	90189099	000	5102	PCT	1	2,4200	2,42	2,42	0,44	0,00	18,00	0,00
14678	COL.F/OREN.UR.GARRAP.1200ML FC-MEDSONDA LT 74497 (4) 12/2027 (Fornecedor: 9657, Lote: 74497, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2027)	30069110	000	5102	PC	4	3,5375	14,15	14,15	2,55		18,00	
29517	DEKAMETASONA 2MG 100AMP 1ML GEN-FARMACE LT DE221045 (1) 08/2024 (Fornecedor: 1494, Lote: DE221045, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2022, Data Val: 31/09/2024 / Fornecedor: 1494, Lote: DE221045, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 30/09/2024)	30039099	000	5102	CX	3	41,3500	127,05	127,05	15,25		12,00	
28779	DIFERONA 500MG 240CP GEN-EMS LT 354747 (1) 07/2025 (Fornecedor: 335, Lote: 354747, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2025)	30049069	500	5102	CX	1	31,9400	31,94	31,94	3,83		12,00	
29096	LAMINA DE BIST.N.15 CARB.C/100-DESCARFAC LT 2LAKAA003D (1) 07/2028 (Fornecedor: 91-8, Lote: 2LAKAA003D, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189029	200	5102	CAR	1	20,6600	20,66	20,66	3,72	0,00	18,00	0,00
20308	F.LENC 70CMX50M C/10 SCO-FORNCLEAN LT 067/24 (10) 02/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 067/24, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 28/02/2029)	48030090	000	5102	CX	10	74,5670	745,67	745,67	134,22	0,00	18,00	0,00
20092	DERMAEX AGE 200ML-NUTRIEX LT 0165382308 (5) 09/2025 (Fornecedor: 2612, Lote: 0165-382308, Qtde: 5, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2023)	30049099	000	5102	FR	5	6,2800	31,40	31,40	5,65	0,00	18,00	0,30
11819	SERINGA DESC.10ML LOCK C/100-DESCARPACK LT SER002C/23 (15) 10/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SER002C/23, Qtde: 15, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2028)	90183119	200	5102	CX	15	19,5100	292,65	292,65	35,12		12,00	
30096	SERINGA DESC.05ML LOCK C/500-SR LT L50 (1-3) 01/2029 (Fornecedor: 1494, Lote: L50, Qtde: 13, Data Fab: 15/01/2024, Data Val: 15/01/2029)	90183119	100	5102	CX	13	58,5000	760,50	760,50	91,26		12,00	
34591	SIMETICONA 75MG FR 15ML-CIMED LT 2323629 (40) 10/2025 (Fornecedor: 1556, Lote: 2323629, Qtde: 40, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2023)	30049099	000	5102	CX	40	1,2800	51,60	51,60	9,29	0,00	18,00	0,00
13979	SOL.BENZO DE GLICER 12% 20FR 50-0ML-JP LT 9886 23 (1) 12/2025 (Fornecedor: 1551, Lote: 9886 23, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2025)	30049099	000	5102	CX	1	170,8000	170,80	170,80	20,50		12,00	

MEDICAMENTOS RB 577,32

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/03/24

ATERIAIS MÈDICOS RB 4170,02  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
21/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
18.03.24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 802.086/SP

Maria Isobel G. Bernini  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 42592

**SUPERMED**

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -  
Galpao 25 - Laranja Azeda - ARUAJA, SP.  
CEP:07430350, Fone:11-4834-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA



0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6344 2315 5670 8360

Nº 634423  
SERIE 1  
FOLHA 3/3

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
135240542649488 13/03/2024 19:17:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	VJCMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10978	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.4,0 C/ CUFF C/10 SOLIDOR LX 28323081 (1) 08/2028 (Fornecedo- dor: 2080, Lote: 28323081. Qtde: 1, Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25,3300	25,33	25,33	4,56	0,00	18,00	0,00
13799	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA N.04 C/10-BIOSANT LX 63360 (1) 01/2027 (Fornecedo: 7824, Lote: 63360, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/202- 4, Data Val: 31/01/2027)	90183929	000	5102	PCT	1	6,7900	6,79	6,79	1,22	0,06	18,00	0,00

MEDICAMENTOS R\$ 577,82

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 4170,02

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
conferidos e recebidos em 15/03/24

Maria Isaura G. B...  
FARMACÊUTA  
CRPS 42307

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
18.03.27

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN 39.036/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Wron

Cotacao N° 927084

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafacaresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 11.206.099/0004-41 **I.E.:** 188070970117  
**Telefone:** (11) 4934-1813 **Email:** coordenador07@supermed.net.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**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/Daiane Nascimento - Telefone(011) 4934-1603  
**Validade da proposta:** 08/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 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.

11

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em:	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13629	ACIDO PERACETICO 0.2% 5 LITROS GALAO	BELLTYPE	caixa c/ 2.0	4 GALS	R\$ 65,8304	R\$ 263,3216	12/03/2024 12:22	75	-
13638	AGUA PARA INEJCAO 10ML AMPOLA	SAMTEC	caixa c/ 200.0	600 AM10MLS	R\$ 0,2289	R\$ 137,34	12/03/2024 12:22	75	-
13628	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	SULMAR	caixa c/ 12.0	204 LS	R\$ 4,4639	R\$ 910,6356	12/03/2024 12:22	75	-
13315	ALGODAO HIDROFILO 500G	FAROL	caixa c/ 20.0	40 RLS	R\$ 12,2568	R\$ 490,272	12/03/2024 12:22	75	-
13327	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	ORTOFEN	caixa c/ 252.0	252 UNS	R\$ 0,4183	R\$ 105,4116	12/03/2024 12:22	75	-
13329	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	ORTOFEN	caixa c/ 168.0	168 UNS	R\$ 0,7964	R\$ 133,7952	12/03/2024 12:22	75	-
13648	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML GTS (ATROVENT)	PRATI DONADUZZI	frasco c/ 1.0	20 FR 400GTSS	R\$ 1,3845	R\$ 27,69	12/03/2024 12:22	75	-
13347	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM NAO ESTERIL	MEDGAUZE	pacote c/ 50.0	800 UNS	R\$ 0,8369	R\$ 669,52	12/03/2024 12:22	75	-
13359	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	DESCARPAC K	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,5479	R\$ 219,16	12/03/2024 12:22	75	-
13381	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	MEDIC PLAST	pacote c/ 10.0	10 UNS	R\$ 0,2419	R\$ 2,419	12/03/2024 12:22	75	-
13382	COLETOR URINA S FECHADO 2L C/ VAL ANTI-REFLUXO PONTO COLETA	DESCARPAC K	peca c/ 1.0	20 UNS	R\$ 3,39	R\$ 67,80	12/03/2024 12:22	75	-
13383	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	MEDSONDA	peca c/ 1.0	10 UNS	R\$ 3,5385	R\$ 35,385	12/03/2024 12:22	75	-
13679	DEXAMETASONA 2MG/1ML INJETAVEL	FARMACE VAL 07/2024	caixa c/ 100.0	300 AM1MLS	R\$ 0,4235	R\$ 127,05	12/03/2024 12:22	75	-
13692	DIPRONA SODICO 500MG COMPRIMIDO	EMS	caixa c/ 240.0	240 CO500MGs	R\$ 0,1331	R\$ 31,944	12/03/2024 12:22	75	-
13894	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 32FR	CIRURGICA BRASIL	peca c/ 1.0	10 UNS	R\$ 4,7177	R\$ 47,177	12/03/2024 12:22	75	-
13397	ELETRODO PARA MONITORACAO (E.C.G)	MULTILASER	pacote c/ 50.0	5000 UNS	R\$ 0,1721	R\$ 860,50	12/03/2024 12:22	75	-
13450	LAMINA DE BISTURI N. 15	DESCARPAC K	cartucho c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,2066	R\$ 20,66	12/03/2024 12:22	75	-

Maria Julia Frias Batista  
 Coordenadora de Engenharia  
 (17) 99767-9737

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

**Jucineia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 Data 18/03/24

**Marcos Gasques Bernardelli**  
 Farmácia  
 Data 10/3/24

https://www.apcoocotacoes.com.br

Pág. 19

13460	LENÇOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X50M	MEDGAUZE	caixa c/ 10.0	100 RLS	R\$ 7,4567	R\$ 745,67	12/03/2024 12:22	75	-
13726	LOCAO OLEOSA A BASE DE A.G.E + VIT A+ VIT E (DERSAN) 200ML	NUTRIEX AGE	frasco c/ 1.0	5 FR200MLS	R\$ 6,2608	R\$ 31,404	12/03/2024 12:22	75	-
13537	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	DESCARPAC R	caixa c/ 100.0	1500 UNS	R\$ 0,1951	R\$ 292,65	12/03/2024 12:22	75	-
13538	SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SR	caixa c/ 500.0	6500 UNS	R\$ 0,117	R\$ 760,50	12/03/2024 12:22	75	-
13686	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS	CIMED	caixa c/ 1.0	40 FRS	R\$ 1,29	R\$ 51,60	12/03/2024 12:22	75	-
13761	SOLUCAO DE GLICERINA 12% 500ML	JP	caixa c/ 20.0	20 FR500MLS	R\$ 8,54	R\$ 170,80	12/03/2024 12:22	75	-
13556	SONDA ENDOTRAQUEAL N. 4,0 COM BALAO	LAMEDID	caixa c/ 10.0	10 UNS	R\$ 2,5332	R\$ 25,332	12/03/2024 12:22	75	-
13551	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 04	BIOSANI	pacote c/ 10.0	10 UNS	R\$ 0,679	R\$ 6,79	12/03/2024 12:22	75	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 6.234,82700

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	ACIDO PERACETICO 0.2% 5 LITROS GALAO	SUPERMED R\$ 65,83040	SOMA/SP R\$ 93,00000	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 114,00000
-	AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,22160 Não atingiu faturamento mínimo	PRECISION HOSPITALAR R\$ 0,22700 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,22890
-	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISSEPTICO	SUPERMED R\$ 4,46390	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 4,98800	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 5,10000
-	ALGODAO HIDROFILO 500G	SUPERMED R\$ 12,25680	LONDRICIR R\$ 12,57750	RIOCLARENSE R\$ 13,26000
-	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	SUPERMED R\$ 0,41830	Tetra Farm R\$ 0,42000	Apta Hospitalar R\$ 0,50000
-	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	SUPERMED R\$ 0,79640	Tetra Farm R\$ 0,82000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,86670
-	BROMETO DE (PRATROPIO 0,25MG/ML GTS (ATROVENT)	RIOCLARENSE R\$ 1,17000 Embalagem/quantidade não atende ao solicitado	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,27400 Embalagem/quantidade não atende ao solicitado	SUPERMED R\$ 1,36450
-	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM NAO ESTERIL	SUPERMED R\$ 0,83690	Tetra Farm R\$ 0,84000	Apta Hospitalar R\$ 0,84800
-	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G	SUPERMED R\$ 0,54790	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 0,55570	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,56400
-	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	SUPERMED R\$ 0,24190	ALFALAGOS LTDA R\$ 0,36850	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,63510
-	COLETOR URINA S FECHADO 2L C/ VAL ANTI-REFLUXO PONTO COLETA	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 3,08670 Não atingiu faturamento mínimo	CRISMED COMERCIAL R\$ 3,31000 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 3,39000
-	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO	CRISMED COMERCIAL R\$ 0,46900 Fornecedor cotou produto errado	FLEXOR R\$ 1,67000 Embalagem/quantidade não atende ao solicitado	SUPERMED R\$ 3,53850
-	DEXAMETASONA 2MG/1ML INJETAVEL	SUPERMED R\$ 0,42350	LONDRICIR R\$ 0,51780	Kairós Hospitalar R\$ 0,54000

Maria Fria Batista  
Enfermeira  
CURR: 331.066/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
33.735.541-7

Maria Isabel Casques Beneditte  
Farmácia

<https://www.apoiocotacao.com.br>

Data 21/03/24

Data 15/03/24

-	DIPIRONA SODICO 500MG COMPRIMIDO	SUPERMED R\$ 0.13310	MEDLIVE R\$ 0.13820	TOLESUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,15000
-	DRENO DE TORAX RADIOPACO N. 32FR	SUPERMED R\$ 4,71770	ACHT R\$ 7,14000	FLEXOR R\$ 8,00000
-	ELETRODO PARA MONITORACAO (E.C.G)	SUPERMED R\$ 0,17210	LONDRICIR R\$ 0,18960	CIRURGICA KD R\$ 0,20000
-	LAMINA DE BISTURI N. 15	Dr luvas R\$ 0,19800 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,20660	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 0,20720
-	LENCOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X50M	SUPERMED R\$ 7,45670	CIRÚRGICA OLIMPIO R\$ 7,48000	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 7,57190
-	LOCAO OLEOSA A BASE DE A.G.E + VIT A+ VIT E (DERSANI) 200ML	ATIVA MED CIRÚRGICA R\$ 5,99000 Condição de pagamento ofertada nao atende ao financeiro	SUPERMED R\$ 6,28080	LONDRICIR R\$ 6,39000
-	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SUPERMED R\$ 0,19510	Dr luvas R\$ 0,19820	ALFALAGOS LTDA R\$ 0,20610
-	SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SUPERMED R\$ 0,11700	Dr luvas R\$ 0,12750	ALFALAGOS LTDA R\$ 0,12960
-	SIMETICONA 75MG/ML GÓTAS	SUPERMED R\$ 1,29000	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,34000	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 1,46610
-	SOLUCAO DE GLICERINA 12% 500ML	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 7,84000 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 8,54000	CRISMED COMERCIAL R\$ 9,10000
-	SONDA ENDOTRAQUEAL N. 4,0 COM BALAO	SUPERMED R\$ 2,53320	LONDRICIR R\$ 3,26000	SOMA/SP R\$ 4,20000
-	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 04	SUPERMED R\$ 0,67900	ATIVA MED CIRÚRGICA R\$ 0,76080	-

15/03/24  
Daniella Sirena Brazolin  
Farmacêutica  
CRF-SP/89191

Recebi  
Eva Helena A. Santos  
Técnicas em Farmácia  
CRF-SP/124.333

Recebi  
Moria Isabel Casques Bernardelli  
Farmácia  
Data 15/03/24

Jucineia Vieira  
Administrativa

8.03.24

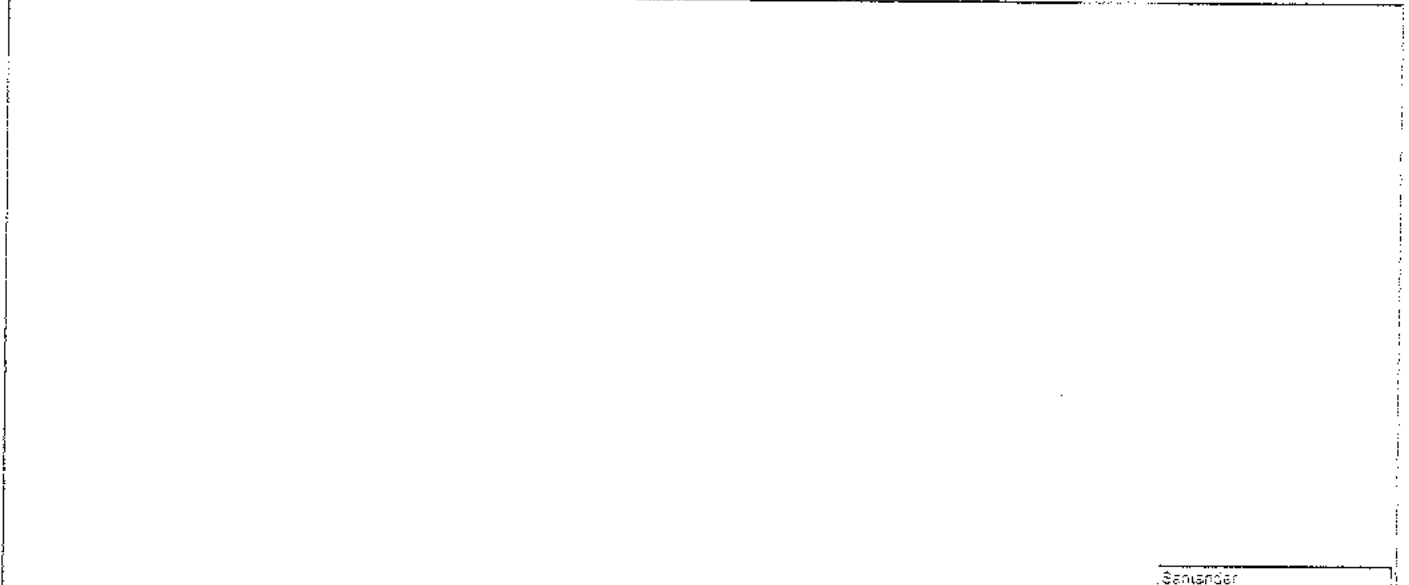
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN-SP/16618P

Tomiris Fernandes Moises  
FARMACEUTICA  
CRF-SP - 97568

Recebi 15/03/24

Santana  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Beneficiário <b>BANCO SOFISA S/A</b>			Nosso Número <b>0000037645986</b>		Data do Documento <b>10/04/2024</b>	
Data do Documento <b>13/03/2024</b>	Número do Documento <b>6634423U</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Assile <b>N</b>	Data do Processamento <b>15/03/2024</b>	Cód. de Beneficiário <b>3399 / 004845013</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>4.747,84</b>	
Nome do Pagador <b>INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES</b>						



Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80  
 Endereço: AL SANTOS, 1495 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP

Recebimento através do cheque nro: Banco nro: Autenticação: 033-7

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pela Instituição Financeira Recbedora.

Santander  
 SAC: 0800 762 7777  
 OUVIDORIA: 0800 728 9322

033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento <b>ATÉ O VOTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>						
Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1495 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP			Nosso Número <b>0000037645986</b>		Data do Documento <b>10/04/2024</b>	
Data do Documento <b>13/03/2024</b>	Número do Documento <b>6634423U</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Assile <b>N</b>	Data do Processamento <b>15/03/2024</b>	Cód. de Beneficiário <b>3399 / 004845013</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>4.747,84</b>	
Pagador: <b>INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES</b> <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b> <b>15135-002 MIRASSOL-SP</b>						
Beneficiário Final: <b>2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE</b>						

Autenticação: 033-7

033-7

09399.48457 01300.000377 64598.5010

0339920000474734

Local de Pagamento <b>ATÉ O VOTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO</b>						
Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1495 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SAO PAULO - SP			Nosso Número <b>0000037645986</b>		Data do Documento <b>10/04/2024</b>	
Data do Documento <b>13/03/2024</b>	Número do Documento <b>6634423U</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Assile <b>N</b>	Data do Processamento <b>15/03/2024</b>	Cód. de Beneficiário <b>3399 / 004845013</b>	
Carteira <b>COBRANCA SIMPLE - ECR</b>		Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor	Valor do Documento <b>4.747,84</b>	
Instruções: JUROS DIARIO DE R\$ 7,91 (Texto de responsabilidade do Cedente)						
<p>APÓS VENCIMENTO LIGUE 0800-7023535/ 11-4004-3535 OU          ACESSSE WWW.SANTANDER.COM.BR/BOLETOS E COTEXINA          BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO</p>						

Autenticação: 033-7

Pagador: <b>INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES</b> <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b> <b>15135-002 MIRASSOL-SP</b>						
Beneficiário Final: <b>2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE</b>						

Autenticação: 033-7 FICHA DE COMPENSAÇÃO





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:11:3611/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:36  
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.

-----

0339992737425000000700007201015196820001974933

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 41.002

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 19.749,33

VALOR COBRADO 19.749,33

=====

NR.AUTENTICACAO 5.C43.983.EED.5E5.DDC

-----

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.





033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/04/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
LABORATORIO BIOMEDIC LTDA CNPJ: 59.855.742/0001-41 RS PAULO, 3267 - PATRIMONIO NOVO - VOTUPORANGA - SP - CEP: 15500010					0091 / 9273425
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/04/2024	4394	DM		01/04/2024	000000000072
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	COB	REAL			R\$ 19.749,33
Pagador					
INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACERES 29.505.759/0003-70 AV DR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA MIRASSOL /SP - 15135-002					
Sacador/Avalista					
Mensagens/Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 11/04/2024 R\$ 394,98					

- 2ª via impressa via Internet Banking em 01/04/2024

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada

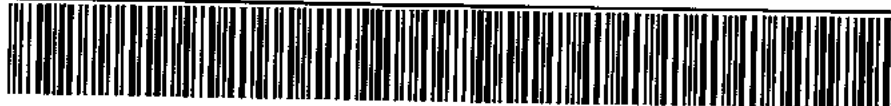


033-7

03399.92737.42500.000007.00007.201015.1.96820001974933

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					10/04/2024
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
LABORATORIO BIOMEDIC LTDA CNPJ: 59.855.742/0001-41 RS PAULO, 3267 - PATRIMONIO NOVO - VOTUPORANGA - SP - CEP: 15500010					0091 / 9273425
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/04/2024	4394	DM		01/04/2024	000000000072
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	COB	REAL			R\$ 19.749,33
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 11/04/2024 R\$ 394,98					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					Ficha de Compensação
INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACERES 29.505.759/0003-70 AV DR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA MIRASSOL /SP - 15135-002					Código de Baixa

Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

*Santander*  
 Gerente Administrativa  
 Data 02/04/24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:11:4611/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:47  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691503240102664420114958040017396820000048753

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	41.003
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	487,53
VALOR COBRADO	487,53

NR.AUTENTICACAO A.3DA.09D.B20.EE4.EE8

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 do Pagador

**SICOOB** | 756-0 | 75691.50324 01026.644201 14958.040017 3 96820000048753

Beneficiário				Carteira		RECIBO DO PAGADOR	
Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto				1			
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Acerto	Espécie	Data Proc.	CNPJ	Vencimento
09/04/2024	CAS202403	OU	N	R\$	09/04/2024	46.862.926/0001-97	10/04/2024
Instruções: CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE MARÇO DE 2024 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	
				(+/-) Mora/Multa		Nosso Número	
				(+/-) Outros Acréscimos		(-) Valor Documento	
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		487,53	

Autenticação Mecânica

**SICOOB** | 756-0 | 75691.50324 01026.644201 14958.040017 3 96820000048753

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em Qualquer Banco, Pref. Lotéricas ou Internet				10/04/2024	
Beneficiário				CNPJ	
Sind Trab Estabelecimento Serv Saude São José do Rio Preto				46.862.926/0001-97	
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Proc.	Agência/Código do Beneficiário
09/04/2024	CAS202403	OU	N	09/04/2024	5032/0266442
Use do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor	Nosso Número
	1	R\$			0149580-4
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)				(-) Desconto/Abatimentos	
CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL REFERENTE MARÇO DE 2024				(-) Outras Deduções	
Após vencimento multa de 2% e mora de 1% mês Não conceder desconto SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS VENCIDOS				(+/-) Mora/Multa	
<i>Sônia</i> 09/04/2024				(+/-) Outros Acréscimos	
<i>Cátia</i> 09/04/2024				(-) Valor Cobrado	
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: 0149580-4	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Cortar Aqui

*Sônia*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 09/04/24

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

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.10 13:04:08 -03'00'

*Jucineia*  
**Jucineia Vieira**  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 09/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331110477250421  
11/04/2024 11:11:5811/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:11:58  
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.

0339904344480000000901728001015196820000165000

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 41.004  
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.650,00  
VALOR COBRADO 1.650,00

NR.AUTENTICACAO 9.5CE.C25.6F8.784.B2A

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.



MEDLIVE

033-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b>				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido/ <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente[ <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Data de Vencimento <b>10/04/2024</b>	Nro. Documento <b>00047270</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor <b>1.650,00</b>	Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.		
Agência/ Cod. Beneficiário <b>1163/434480</b>		Nosso Número <b>000000001728-0</b>		Data      Assinatura		

Santander

033-7

03399.04344 48000.000009 01728.001015 1 96820000165000

Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente no Grupo Santander.</b>						Vencimento <b>10/04/2024</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>1163/434480</b>
Data Documento <b>13/03/2024</b>	Nro. Documento <b>00047270</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acópis <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2024</b>	Nosso Número <b>000000001728-0</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>102</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>1.650,00</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
*Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido*						(+) Mora/Multa/Juros
*Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento*						(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b> <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA</b> <b>MIRASSOL - SP</b> <b>15135-002</b>						(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista						

Santander

033-7

03399.04344 48000.000009 01728.001015 1 96820000165000

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente no Grupo Santander.</b>						Vencimento <b>10/04/2024</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>1163/434480</b>
Data Documento <b>13/03/2024</b>	Nro. Documento <b>00047270</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acópis <b>N</b>	Data do Processamento <b>19/03/2024</b>	Nosso Número <b>000000001728-0</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>102</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>1.650,00</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
*Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido*						(+) Mora/Multa/Juros
*Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento*						(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b> <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA</b> <b>MIRASSOL - SP</b> <b>15135-002</b>						(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista						



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Santander  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 21/03/24

Mariana Frias Batista  
Entregadora  
COREX 362.066/SP

Cotação  
Nº 927084

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-8737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0009-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA.**

**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 07.752.236/0001-23 **LE:**  
**Telefone:** (51) 3718-7600 **Email:** cmachado@medlive.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**  
**Informações ao comprador:** Diana Ferreira 51 3718-7600 - E-mail e Skype: vendas06@medlive.com.br / Whatsapp +55 51 9631-1546 ATENÇÃO: Pedidos sujeito a análise do financeiro e de estoque. Em casos de urgência, favor entrar em contato. Prazo de entrega cotado em dias úteis não corridos! Condição de pagamento pode ser negociada! HORARIO DE CORTE 12H - MEDICAMENTOS REFRIGERADOS SAEM SOMENTE ATÉ QUARTA FEIRA - VALIDADE DA PROPOSTA: - 1 DIA PARA LUVAS - OU ENQUANTO DURAR O ESTOQUE: - 3 DIAS PARA DEMAIS MATERIAIS E MEDICAMENTOS  
**Validade da proposta:** 08/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00 **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	Observação do produto	
13655	BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJET. (BUSCOPAM SIMPLES)	FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	ampola c/ 100.0	300 AM1MLS	R\$ 0,7606	R\$ 228,18	12/03/2024 12:22	-	
13680	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (10MG) INJETAVEL	FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	ampola c/ 100.0	1500 AM2,5MLS	R\$ 1,10	R\$ 1.650,00	12/03/2024 12:22	-	
<b>Subtotal</b>						<b>Subtotal R\$ 1.878,18000</b>			

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJET. (BUSCOPAM SIMPLES)	MEDLIVE R\$ 0,73800 Não atingiu faturamento mínimo	MEDLIVE R\$ 0,76060	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 0,84750
	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (10MG) INJETAVEL	MEDLIVE R\$ 1,10000	MULTIFARMA R\$ 1,14400	MEDLIVE R\$ 1,17000

Mariana Frijas Bolista  
 Entremed  
 FREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

Reserva  
 18/03/24  
 Ana Paula R. C. Maia  
 Farmacêutica  
 CRF-SP 28.329

Maria Isabel Casques Bernardes  
 Reserva Farmácia  
 Data 18/03/24

Jucineia Vieira  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.543-7  
 20 9324





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:52:37

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:23  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.032.966
VALOR TOTAL	9.966,87

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZI  
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 32.966-5  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	F.B2A.B07.C51.285.005
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA</b> 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      ****      18686	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202400000000186</h2>
	Data do Serviço      Código Verificador <h3 style="margin: 0;">04/04/2024</h3> <b>7fb52f9d2</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>04/04/2024</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		<b>Mirassol/SP</b>	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>		<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>	
Cidade <b>Mirassol</b>	UF <b>SP</b>	Fone <b>(17) 3042-1256</b>	CEP <b>15135-002</b>
Bairro <b>SANTA CASA</b>		Inscrição Municipal <b>27438</b>	Inscrição Estadual
CNPJ / CPF <b>29.505.759/0003-70</b>		IRRF      159,30      PCC:      493,83 INSS      -      ISS      - VR. LIQUIDO A PAGAR: 9.966,87 <i>assinado 04/04/2024</i>	
E-mail <b>CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</b>			

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>		
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
E-mail	Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE MARÇO/2024, PELO DR. GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI, - 07 PLANTÕES DE 12 HORAS E 01 PLANTÃO DE 06 HORAS = 90 HORAS TOTAL. DIAS DOS PLANTÕES DE 12 HORAS: 2, 3, 16, 17, 23, 24 E 30. DAS 07H ÀS 19H, DIA DO PLANTÃO DE 06 HORAS: 31 DAS 07H ÀS 13H.  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 DO BRASIL AG: 111-2 - C: 32966-5  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\$1.714,07 (16,14%) FONTE: IBPT Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 12:38:07 -03'00'	10.620,00	3,00	318,60	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 318,60	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.620,00	Valor do ISSQN Próprio 318,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e      10.620,00		Valor Líquido da NFS-e      9.966,87	

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$345,15; Est: R\$0,00; Fed: R\$1428,39; Total Aprox: R\$1773,54. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$159,30  
 Retenções: COFINS R\$ 318,60; PIS R\$ 69,03; CSLL R\$ 106,20;

Consulta realizada em 04/04/2024 às 08:21:49.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)




2024000000001867fb52f9d219463380000129

*Marcelle*  
**Marcelle Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 09/01/24

**Mariana Frias Batista**  
 Entregadora  
 COREN: 362.066/SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA</b>                  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      ****      18686</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold;">202400000000186</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;">04/04/2024</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">7fb52f9d2</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	04/04/2024	7fb52f9d2
Data do Serviço	Código Verificador					
04/04/2024	7fb52f9d2					

--	--	--

Recebi(emos) de <b>GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  _____ Data      Identificação e assinatura do recebedor	202400000000186 Número da NFS-e  Competência 04/04/2024  NFS-e 7fb52f9d2	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2024 às 08:21:49.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal)

*Santana*  
 Sônia Denizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 04/04/2024

*Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Entregueira  
 COREN: 362.066/SP

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:** 28/03/2024 a 26/04/2024

**Certificação Número:** 2024032820151879287889

Informação obtida em 05/04/2024 08:18:11

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 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 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 14:49:33 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **43A0.5F91.9371.1B6A**

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 / 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 reponsabilidade 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 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
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

CLÍNICO				
GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI				
Empresa:		Gustavo Da Silveira Guizilini Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
3/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
17/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
24/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/3/2024		07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>R\$</b>	<b>10.620,00</b>

05/04/24

Data  
 Dr. Gustavo Guizilini  
 Médico  
 COREN 16242

GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI

Marcella Peretti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Marcelo*  
 Gerente Administrativa

Mariana Farias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Data 08/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:53:29

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:23  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.035.344
VALOR TOTAL	4.248,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LABJR SERVICOS MEDICOS -  
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 35.344-2  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	B.E71.227.A70.A83.98F
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI</b> 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="margin: 0;">20240000000100</h2>
	Data do Serviço      Código Verificador <b>04/04/2024</b> <b>64fe1778a</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>04/04/2024</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Mirassol/SP	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>		<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>	
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002
Bairro <b>SANTA CASA</b>		IRRF      -      PCC      - INSS      -      ISS      -	
CNPJ / CPF <b>29.505.759/0003-70</b>		Inscrição Municipal      Inscrição Estadual <b>27438</b>	
E-mail <b>CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</b>		VR. LIQUIDO A PAGAR: 4.248,00	

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	
E-mail		Fone	
Cidade		Inscrição Municipal	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b> SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 03/2024 – DR(A) Lucio A. Bordin Realizados: - 01 plantão de 12 horas das 19H ÀS 07H 02/03/2024 - R\$1.416,00 01 plantão de 12 horas das 19H ÀS 07H -23/03/2024 - R\$1.416,00 01 plantão de 12 horas das 19H ÀS 07H -30/03/2024 - 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... DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 0111-2 CC: 35344-2. . Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	4.248,00	2,01	85,38	Não

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

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 4.248,00	Valor do ISSQN Próprio 85,38	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e      4.248,00		Valor Líquido da NFS-e      4.248,00	

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\$138,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$571,36; Total Aprox: R\$709,42. Fonte: IBPT.  Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 12:38:52 -03'00'	 <b>Sônia Donizete Santana</b> Gerente Administrativa Data 05/04/24
---	--



Consulta realizada em 04/04/2024 às 15:48:39.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



2024000000010064fe1778a23945130000100

Recebi(emos) de <b>LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  _____ Data      Identificação e assinatura do recebedor	20240000000100 Número da NFS-e  Competência 04/04/2024  NFS-e 64fe1778a	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2024 às 15:48:39.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

[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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032901324495973684

Informação obtida em 04/04/2024 16:01:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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](http://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 DESTE 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

CLÍNICO				
LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR				
Empresa:		LABJR Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$</b>	<b>4.248,00</b>



Documento assinado digitalmente  
 LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR  
 Data: 08/04/2024 13:16:05-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR**

*Marella Proietti*  
 Marella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Denizete Santana*  
 Sônia Denizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:56:39

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:24  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.037.173
VALOR TOTAL	14.618,08

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LEONISIO P D O NT - ME  
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 37.173-4  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	7.4F4.A3E.211.0F3.111
-----------------	-----------------------

---

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  
292  
Código de Verificação de Autenticidade  
6ZE629KGR  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
08/04/2024 às 13:44:43  
Chave de Acesso  
159078982R0F7U55HGVXZ0Q99EV6QP23

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 08/04/2024
Competência	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.josebonifacio.sp.gov.br:5661/nfse>  
web, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 18.038.409/0001-62	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 5.2.5221	Cadastro 000024042	Nome/Razão Social LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME
Logradouro AVN CIDADE JARDIM, 00105	CEP 15200-000	Cidade JOSE BONIFACIO-SP	Complemento JAD RES TERRA NOSTRA	Bairro JAD RES TERRA NOSTRA
Telefone 17 9 9143-8058	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	CEP/Cod.Postal 15135-002	Cidade/Pais MIRASSOL - SP	Cod. IBGE 17 30421256
Telefone administrativo@institutofaceres.org.br			

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 03/2024, DR LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO, NOS DIAS: 1, 5, 6, 12, 13, 15, 19, 20, 22, 26 E 27. PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19:00 HRS ÀS 07:00 HRS. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL S.A (001) / AG. 0111-2 / C/C: 37173-4 / CNPJ 18.38.409/0001-62 (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.	15.576,00	R\$ 15.576,00

*Marcella Proietti*  
Dir. Administrativa  
23 569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN:362.066/SP

IRRF	253,64	PCC	724,28
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 14.618,08			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	0,90%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.576,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.576,00	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS 0,6500 %	COFINS 3,0000 %	INSS	IRRF 1,5000 %	CSLL 1,0000 %	Outras Retenções
R\$ 101,24	R\$ 467,28	R\$ 0,00	R\$ 233,64	R\$ 155,76	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.618,08

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 292 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6ZE629KGR.

Data

CPF/RG

Assinatura



159078982R0F7U55HGVXZ0Q99EV6QP23

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 12:39:36 -03'00'

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## 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:** 24/03/2024 a 22/04/2024

**Certificação Número:** 2024032401552182956560

Informação obtida em 08/04/2024 12:20:00

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO**  
**CNPJ: 18.038.409/0001-62**

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 17:05:33 do dia 04/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/10/2024.

Código de controle da certidão: **87B4.018D.2143.F9E0**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO**  
**PAÇO MUNICIPAL**  
AVENIDA SAO JOAO, 72 - CENTRO - JOSE BONIFACIO  
CNPJ: 45.141.132/0001-71



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA**  
SERVIÇO DE TRIBUTAÇÃO

Código	Data Abertura	Situação	
<b>525221</b>	<b>08/11/2013</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME</b>			<b>18.038.409/0001-62</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
<b>MEDICO</b>			<b>5.2.5221</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>AVN CIDADE JARDIM</b>		<b>00105</b>	
Bairro		Cep	
<b>JAD RES TERRA NOSTRA</b>		<b>15200000</b>	
Cidade		UF	
<b>JOSE BONIFACIO</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>			

*Ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas, é CERTIFICADO que, consultada a base de dados, o cadastro acima identificado possui débitos vincendos com a exigibilidade suspensa nos termos do art. 151, VI, CTN.*

*Nada mais. O referido é verdade e dou fé.*

Emitida às 10:57:40 do dia 12/03/2024

Válida até 11/04/2024

Código de Controle da Certidão/Número 8E2BE64986B7A478

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CLÍNICO				
LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO				
Empresa:		Leonisio Paulo de Oliveira Neto - ME		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
6/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
13/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
20/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
27/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>132</b>	<b>R\$</b>	<b>15.576,00</b>

03 / 04 / 2024

Data

*LEONISIO*

LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 04/04/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 302.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:19:10

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:43  
011100111 SEGUNDA VIA 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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	551.481.000.018.794
VALOR TOTAL	720,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: EMANUELA A F LTDA  
AGENCIA: 1481-8 CONTA: 18.794-1  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	3.3C1.A63.C25.DD5.FD6
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

 <p><b>Prefeitura Municipal de Auriflâma</b> Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação</p>			<p><b>Número da NFS-e</b> 10</p> <p>Código de Verificação de Autenticidade <b>2ZQ99J2JJ</b></p> <p>Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>02/04/2024 às 17:01:35</b></p> <p>Chave de Acesso 263375YMMLODIJ7J1P0TSLSGOZLOPJPKN</p> <p><i>Criada em substituição à NFS-e 9</i></p> <p>Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://45.160.255.243:8080/issweb">http://45.160.255.243:8080/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p>
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>			
<b>Informações Fiscais</b>			
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>AURIFLAMA-SP</b>	Local da Prestação <b>AURIFLAMA - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>02/04/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>53.085.596/0001-36</b>		<b>10.380</b>	<b>000030420</b>	<b>EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA RUA: OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA, 83134</b>	<b>83-134</b>		<b>RES CIDADE ALTA</b>		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>15350-000</b>	<b>AURIFLAMA-SP</b>				

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>29.505.759/0003-70</b>			<b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520</b>			<b>Santa Casa</b>		
CEP/Cod. Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>15135-002</b>	<b>MIRASSOL - SP</b>	<b>3530300</b>			

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR(A) EMANUELA ALVES FERREIRA, NO DIA 17/03/2024, PLANTÃO DE 6 HORAS, DA 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.	720,00	R\$ 720,00	

<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 720,00 <i>fechada</i> 05/04/2024			

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:59:48 -03'00'

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 04,01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>Medicina e biomedicina.</b>	<b>2,00%</b>	<b>0000040000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 720,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 720,00</b>	<b>R\$ 14,40</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 720,00 Val. Aprox. Tributos:



<b>Informações Complementares</b>	
Dados Bancários: Ag: 1481-8 Cc: 16794-1 EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA	

RECEBI(EMOS) DE <b>EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>10</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>2ZQ99J2JJ</b> .		
Data	CPF/IRG	Assinatura <i>[Assinatura]</i> Sônia Figueiredo Santana

**Mariana Arias Batista**  
Empresária  
COREN: 362.066/SP

**Marcella Proietti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Gerente Administrativa  
Data **05/04/24**

		<b>Prefeitura Municipal de Auriflândia</b> <b>Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>9</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>6HLHX9QWR</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>02/04/2024 às 16:02:01</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>263362HKBV2KL8TU6W196V0LJKU2ELBV</b> <b>Substituída pela NFS-e 10</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Número do Processo		Município de Incidência do ISS <b>AURIFLAMA-SP</b>		Local da Prestação <b>AURIFLAMA - SP</b>	
Número do RPS		Série do RPS		Tipo do RPS		Data do RPS	
						<b>02/04/2024</b>	
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>		Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>		Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>		Tipo ISS	

**SUBSTITUIDA**

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ <b>53.085.596/0001-36</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal <b>10.390</b>		Cadastro <b>000030420</b>	
Nome/Razão Social <b>EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA</b>							
Logradouro <b>RUA RUA: OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA, 83134</b>				Complemento <b>83-134</b>		Bairro <b>RES CIDADE ALTA</b>	
CEP <b>15350-000</b>		Cidade <b>AURIFLAMA-SP</b>		Telefone		E-mail	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ/Documento <b>29.505.759/0003-70</b>		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>	
Logradouro <b>Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520</b>				Complemento		Bairro <b>Santa Casa</b>	
CEP/Cod.Postal <b>15135-002</b>		Cidade/País <b>MIRASSOL - SP</b>		Cod. IBGE		Telefone <b>3530300</b>	
						E-mail	

<b>Discriminação dos Serviços</b>							
Qlde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total			
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR(A) EMANUELA ALVES FERREIRA, NO DIA 17/03/2024, PLANTÃO DE 6 HORAS, DA 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.	720,00	R\$ 720,00			

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					<b>Construção Civil</b>				
LC 116/2003: 04.01					Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.					2,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado			
R\$ 720,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 720,00	R\$ 14,40	2 - Não	R\$ 0,00			

<b>Retenções de Impostos</b>						
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\$ 720,00 Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>		
Motivo Substituição: faltou a conta nas informações	<b>Mariana Frias Batista</b> <b>Enfermeira</b> <b>COREN: 362.066/SP</b>	<b>Marcella Proietti</b> <b>Aux. Administrativa</b> <b>RG: 33.569.983-2</b>
		<b>Sônia Donizete Santana</b> <b>Gerente Administrativa</b> <b>Data 05/04/24</b>

RECEBI(EMOS) DE EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 6HLHX9QWR.		
Data	CPF/RG	Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.085.596/0001-36  
**Razão Social:** EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA  
**Endereço:** RUA OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA 83134 / RES CIDADE ALTA /  
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:** 05/03/2024 a 03/04/2024

**Certificação Número:** 2024030521545101955694

Informação obtida em 07/03/2024 15:56:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA**  
**CNPJ: 53.085.596/0001-36**

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 10:07:43 do dia 14/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/08/2024.

Código de controle da certidão: **68C3.AF5D.9CCD.E205**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





**Prefeitura Municipal de Auriflama**  
**Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação**  
RUA: JOÃO PACHECO DE LIMA, 44-65 - CENTRO - AURIFLAMA  
CNPJ: 45.660.594/0001-03



**CERTIDÃO NEGATIVA**  
DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação	
<b>000006267</b>	<b>04/12/2023</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA</b>			<b>53.085.596/0001-36</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
<b>DRª MANU</b>			<b>10.390</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>RUA: OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA</b>		<b>83134</b>	<b>83-134</b>
Bairro		Cep	
<b>RES CIDADE ALTA</b>		<b>15350000</b>	
Cidade		UF	
<b>AURIFLAMA</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>CONSULTÓRIO MÉDICO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL</b>			

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 11:57:07 do dia 14/02/2024

Válida até 14/05/2024

Código de Controle da Certidão/Número 3A1CE545BDFE62

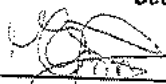
Certidão emitida gratuitamente.


Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

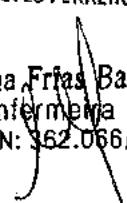
PEDIATRA				
EMANUELA ALVES FERREIRA				
Empresa:		Emanuela Alves Ferreira Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		6	R\$	<b>720,00</b>


02/04/24

Data

  
EMANUELA ALVES FERREIRA

  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 08/04/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:57:11

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:24  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	551.510.000.033.730
VALOR TOTAL	7.309,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: LETICIA O S M EIRELI  
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 33.730-7  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	8.D74.0E6.9EC.097.25B
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> AV JOSE EMIGDIO DE FARIA, 2245 - ENDEREÇO PRA CORRESPONDENCIA 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	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">20240000000219</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>08/04/2024</b></td> <td style="text-align: center;"><b>ea021f73d</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>08/04/2024</b>	<b>ea021f73d</b>
Data do Serviço	Código Verificador				
<b>08/04/2024</b>	<b>ea021f73d</b>				

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	08/04/2024	Exigível	Mirassol/SP

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>																	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Mirassol/SP																	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>		<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%;">116,82</td> <td style="width: 25%;">PCC</td> <td style="width: 25%;">362,14</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: 7.309,04      08/04/2024</td> </tr> </table>		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	116,82	PCC	362,14	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO A PAGAR: 7.309,04      08/04/2024			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																			
IRRF	116,82	PCC	362,14																
INSS	-	ISS	-																
VR. LIQUIDO A PAGAR: 7.309,04      08/04/2024																			
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002																
Bairro SANTA CASA		Inscrição Municipal 27438																	
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		Inscrição Estadual																	
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR																			

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
*****	*****	*****	
E-mail	Fone	Cidade	
*****	*****	*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/03/2024 À 31/03/2024 – 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  05 PLANTÕES DE 12HORAS (19H A 07H) NOS DIAS: 03/03/2024, 10/03/2024, 17/03/2024, 24/03/2024 E 31/03/2024 01 PLANTÕES DE 06 HORAS (13H ÀS 19H) NOS DIAS: 22/03/2024  DADOS BANCÁRIOS: AG- 1510-5 - C/C: 33730-7  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  Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 12:48:45 -03'00'	7.788,00	3,00	233,64	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	233,64	0,00	0,00
IPF	IPF	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	50,62	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
7.788,00	233,64	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	7.788,00	Valor Líquido da NFS-e	7.309,04

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202400000000218. Lei 12741/2012: Mun: R\$253,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$1047,49; Total Aprox: R\$1300,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$116,82 Retenções: COFINS R\$ 233,64; PIS R\$ 50,62; CSLL R\$ 77,88;	 <b>Mariana Frias Batista</b> Enfermeira COREN: 362.066/SP
---	---

Consulta realizada em 08/04/2024 às 14:14:36.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)







20240000000219ea021f73d30658612000137

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                  AV JOSE EMIGDIO DE FARIA, 2245 - ENDEREÇO PRA                  CORRESPONDENCIA                  CEP: 15132-030 - Bairro: VILA MOREIRA                  Município: Mirassol - SP                  E-mail: gestor.societario@rissicontabilidade.com.br                  Fone: (17) 3305-9030</p> <p><b>CNPJ / CPF</b>      <b>Inscrição Estadual</b>      <b>Inscrição Municipal</b>                  30.658.612/0001-37      ****      21602</p>		<p>Número da NFS-e <b>202400000000219</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço <b>08/04/2024</b></td> <td style="width: 50%;">Código Verificador <b>ea021f73d</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço <b>08/04/2024</b>	Código Verificador <b>ea021f73d</b>
Data do Serviço <b>08/04/2024</b>	Código Verificador <b>ea021f73d</b>			

<p style="text-align: center;">   <b>Sônia Denizete Santana</b>                  Gerente Administrativa                  Data <u>09/04/24</u> </p>	<p style="text-align: center;">   <b>Marcela Proietti</b>                  Aux. Administrativa                  RG: 33.569.983-2             </p>	<p style="text-align: center;">   <b>Mariana Frias Batista</b>                  Enfermeira                  COREN: 362.066/SP             </p>
---	--	---

Recebi(emos) de LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data      Identificação e assinatura do recebedor	202400000000219 Número da NFS-e  Competência 08/04/2024  NFS-e ea021f73d	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 08/04/2024 às 14:14:36.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal)

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> AV JOSE EMIGDIO DE FARIA, 2245 - ENDEREÇO PRA CORRESPONDENCIA 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		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20240000000218</h2>
		Data do Serviço      Código Verificador <h2 style="text-align: center;">05/04/2024      eb346b5f1</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">05/04/2024</h2>	Exigibilidade ISS <h2 style="text-align: center;">Exigível</h2>	Tributado no Município <h2 style="text-align: center;">Mirassol/SP</h2>
--	---	--	--

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>						Mirassol/SP	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>							
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002				
Bairro <b>SANTA CASA</b>							
CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70		Inscrição Municipal 27438		Inscrição Estadual			
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR							

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>		
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
E-mail	Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/02/2024 À 29/02/2024 – 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  05 PLANTOES DE 12HORAS (19H A 07H) NOS DIAS: 03/03/2024, 10/03/2024, 17/03/2024, 24/03/2024 E 31/03/2024 01 PLANTOES DE 06 HORAS (13H ÀS 19H) NOS DIAS: 22/03/2024  DADOS BANCÁRIOS: AG- 1510-5 - C/C: 33730-7  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	7.788,00	3,00	233,64	Não
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p style="text-align: right;">Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa Data 09/04/2024</p> <p style="text-align: right;">Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2</p> <p style="text-align: right;">Mariana Farias Batista Enfermeira COREN/362.066/SP</p> </div> <div style="width: 35%; border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;"> </div> </div>				

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 233,64	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IDF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 50,62	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.788,00		Valor do ISSQN Próprio 233,64		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e      7.788,00				Valor Líquido da NFS-e      7.309,04			

Informações Adicionais NFS-e Substituída em 08/04/2024.   Motivo: DESCRIÇÃO DA NF FOI INVALIDA.   NFS-e Substituta: 20240000000219. Lei 12741/2012: Mun: R\$253,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$1047,49; Total Aprox: R\$1300,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$116,82 Retenções: COFINS R\$ 233,64; PIS R\$ 50,62; CSLL R\$ 77,88;	
--	--

Consulta realizada em 08/04/2024 às 14:25:45.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



20240000000218eb346b5f130658612000137



Voltar

Imprimir

**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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:** 19/03/2024 a 17/04/2024

**Certificação Número:** 2024031908330342843016

Informação obtida em 05/04/2024 09:38:30

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 30.658.612/0001-37**

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 08:34:03 do dia 25/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/09/2024.

Código de controle da certidão: **B3DB.56B6.119B.FCAC**

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](http://www.mirassol.sp.gov.br)

**CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2024 / 9870**

**Contribuinte:** LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

**Localização:** AV JOSE EMIGDIO DE FARIA 2245  
VILA MOREIRA - Mirassol - SP CEP: 15132030

**CPF/CNPJ:** 30.658.612/0001-37

**Requerente:** LETICIA OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS EIRELI

**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:** 08/03/2024

**Data de Validade:** 04/09/2024

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, 08 de Março de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

**NÚMERO DE AUTENTICIDADE:** 769683629769683

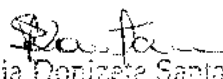
CLÍNICO				
LETÍCIA OLIVEIRA				
Empresa:		Leticia Oliveira Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
<b>TOTAL</b>		<b>66</b>	<b>R\$</b>	<b>7.788,00</b>


05.04.24


  
 Data: 05/04/24

LETÍCIA OLIVEIRA

  
 Marcella Troietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data: 09/04/24

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.068/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:54:45

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:23  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	554.018.000.024.254
VALOR TOTAL	2.160,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA B S MEDICOS LTDA.  
AGENCIA: 4018-5 CONTA: 24.254-3  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	B.4B8.C59.B65.E90.9F7
-----------------	-----------------------

---

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  
266



Data e Hora da Emissão:	02/04/2024 16:54:16	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	RFYDGFMOB
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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, NO PERÍODO DE MARÇO/2024 PELA DRA. BRUNA BASAGLIA, 01 PLANTÃO DE 12 HORAS NO DIA 01/03/2024 DAS 19HRS ÀS 07:00HRS, 1 PLANTÃO DE 6 HORAS NO DIA 23/03/2024 DAS 07HRS ÀS 13:00HRS.

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 DO BRASIL  
AGÊNCIA: 4018-5  
CONTA CORRENTE: 24254-3  
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.160,00			05/04/2024

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\$:	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 [sjrp.ginfes.com.br](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista  
Empresaria  
GOREN: 362.066/SP

[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:** 20/02/2024 a 20/03/2024

**Certificação Número:** 2024022006094372891285

Informação obtida em 04/03/2024 16:54:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 02:19:30 do dia 02/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 31/07/2024.

Código de controle da certidão: **0E85.3548.EE86.C49A**

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: 1976918/2024

**Contribuinte: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 33.713.945/0001-00**

**Endereço: R CAPITÃO JOSÉ VERDI, 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 Fevereiro de 2024.

**Emitida às 12:52:11 do dia 05/02/2024**

**Código de controle da certidão: 000355.346553.000360.644020.502202.4125484**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***



PEDIATRA				
BRUNA BASAGLIA				
Empresa:		Bruna Basaglia Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>	<b>2.160,00</b>

02, 04, 24

Data



BRUNA BASAGLIA

*l. p.*  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*S*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

*Mariana*  
**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:08:50

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:59  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	554.482.000.024.873
VALOR TOTAL	155,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADMED PROD E SERVICOS  
AGENCIA: 4482-2 CONTA: 24.873-8  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	9.A97.0F2.0EB.61D.D73
-----------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Despacho 1104124

Recibos de ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Emissão: 13/03/2024 Dest/Reme: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Valor Total: 155,00

**NF-e**  
**Nº 000.001.134**  
**Série 001**

**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 - SAÍDA  
 Nº 000.001.134  
 Série 001  
 Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3524 0332 3866 9700 0177 5500 1000 0011 3414 9058 2404

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240540187890 13/03/2024 14:28:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL 462047964110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 32.386.697/0001-77

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520  
 MIRASSOL - SP

DATA DA EMISSÃO 13/03/2024  
 DATA DA SAÍDA 13/03/2024  
 HORA DA SAÍDA 14:01:56

**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	155,00
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
				155,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

1 - DESTINATARIO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CPQSN / CST	CFOP	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
0138	PAPEL P/ ECG 216X280X1000 FOLHAS	49119900	0101	5102	UN	1	155,00	0,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**MATERIAIS MÉDICOS**

Mariana Fria Batista  
 Enfermeira  
 COREN/362.066/SP

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Jucineia Vieira  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.141-7  
 4.03.24

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/03/24

Maria Isabel G. de Almeida  
 FARMACEUTICA  
 CRF-SP 42592

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.  
 PAGAMENTO 30 DIAS  
 Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8  
 PIX - CNPJ: 32.386.697/0001-77.  
 CONTRATO DE GESTÃO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023  
 3. CHAMAMENTO PÚBLICO N 009/2022  
 PROCESSO N 223/2022 D.A.D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

RESERVADO AO FISCO  
 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:02:57 -03'00'

OK

Cotação  
Nº 927084

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

### ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA

#### Dados do fornecedor

**CNPJ:** 32.386.697/0001-77 **I.E.:** 462.047.964.110  
**Telefone:** (17) 99778-8795 **Email:** comercial@grupoadmed.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

#### Dados da cotação

**Validade da proposta:** 12/03/2024 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 100,00 **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
13506	PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULARIO CONTINUO P/ ECG DIXTAL EP12	TECNOPRON T	pacote cl 1.0	1 UN	R\$ 155,00	R\$ 155,00	12/03/2024 12:22	76	-

**Subtotal**  
Subtotal R\$ 155,00000

*Jucineia Vieira*  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 14.03.24

Maria Isabel Casques *Berthel*  
 Farmácia  
 Data 14/03/24  
*Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.056/SP

Recebi  
 14/03/24

Ana Paula B. C. Mala  
 Farmacêutica  
 CRF-SP 28.329

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022, Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 32.386.697/0001-77 **I.E.:** 462.047.964.110  
**Telefone:** (17) 99778-8795 **Email:** comercial@grupoadmed.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 12/03/2024 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 100,00 **Condições de pagamento:** 28 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	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
13506	PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULARIO CONTINUO P/ ECG DIXTAL EP12	TECNOPRON T	pacote c/ 1.0	1 UN	R\$ 155,00	R\$ 155,00	12/03/2024 12:22	76	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 155,00000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	PAPEL A4 MILIMETRADO FORMULARIO CONTINUO P/ ECG DIXTAL EP12	ADMED PRODUTOS E SERVICOS R\$ 155,00000	-	-

*Sônia Donizete Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

*Maria Isabel Gasques Bernardeti*  
**Maria Isabel Gasques Bernardeti**  
 Farmácia  
 Data 14/03/24

*Jucineia Vieira*  
**Jucineia Vieira**  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 14.03.24

*Keatli*  
 14/03/24  
**Ana Paula S. C. Mats**  
 Farmacêutica  
 CRF-SP 28.329

*Marilena Frias Batista*  
**Marilena Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN 392.086/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:55:20

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:23  
011100111 SEGUNDA VIA 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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	556.575.000.065.469
VALOR TOTAL	9.912,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: SOUZA S S MEDICOS LTDA  
AGENCIA: 6575-7 CONTA: 65.469-8  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	7.91D.D7C.C7D.C2E.4AC
------------------	-----------------------

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  
45



Data e Hora da Emissão:	04/04/2024 10:26:40	Competência:	4/4/2024	Código de Verificação:	5IVKTPBM6
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 MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR(A) NATHALIA SOUZA SANTOS:  
PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H ÀS 19H (DIAS: 04, 06, 08, 13, 16, 20 E 27/03/2024)  
PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 7H ÀS 13H (DIA: 29/03/2024)  
PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 7H ÀS 19H (DIAS: 02, 24 E 30/03/2024)

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;  
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	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 9.912,00 <i>facilidade</i>			

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\$:	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 %	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\$:

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 [sjr.ginfes.com.br](http://sjr.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Faria Batista*  
Mariana Faria Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.006/SP



**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 \*\*\***

CLÍNICO				
NATHALIA SOUZA SANTOS				
Empresa:		Souza E Santos Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
30/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>R\$</b>	<b>9.912,00</b>

07 1 04 2024  
Data

Dra. Nathalia Souza  
Médica  
CRM-SP: 244660

NATHALIA SOUZA SANTOS

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 08/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.086/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:56:05

---

11/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:34:23  
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	11/04/2024
NR. DOCUMENTO	556.920.000.028.015
VALOR TOTAL	23.760,00



\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: MARIANE FERRER ESTEVES  
AGENCIA: 6920-5 CONTA: 28.015-1  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	9.984.F3A.A95.7F3.172
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		<b>Prefeitura Municipal de Nova Granada</b> <b>Pref. Mun. de Nova Granada</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>392</b>	
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>						<b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>LVQI2UXI6</b>	
						<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>03/04/2024 às 10:02:01</b>	
						<b>Chave de Acesso</b> <b>2641955SWY5QDNMD2LSSYY11TAIC6HPP</b>	
<b>Informações Fiscais</b>							
<b>Exigibilidade do ISS Exigível</b>		<b>Número do Processo</b>		<b>Município de Incidência do ISS</b> <b>NOVA GRANADA-SP</b>		<b>Local da Prestação</b> <b>NOVA GRANADA - SP</b>	
<b>Número do RPS</b>		<b>Série do RPS</b>		<b>Tipo do RPS</b>		<b>Data do RPS</b> <b>03/04/2024</b>	
<b>Competência</b>							
<b>Optante Simples Nacional</b> <b>1 - Sim</b>		<b>Incentivo Fiscal</b> <b>2 - Não</b>		<b>Regime Especial Tributação</b> <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 01 - Não Possui ISSQN</b>		<b>Tipo ISS</b>	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://723b066b6103.sn.mynetname.net:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>							
CPF/CNPJ		RG/Inscrição Estadual		Inscrição Municipal		Cadastro	
23.546.227/0001-32				4358		000026547	
Nome/Razão Social							
MARIANE FERRER ESTEVES - ME							
Logradouro				Complemento		Bairro	
LUIZ PEREIRA BARRETO, 559						CENTRO	
CEP		Cidade		Telefone		E-mail	
15440-000		NOVA GRANADA-SP		17 32623787			

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>							
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/Pais		Cod. IBGE		Telefone	
15135-002		MIRASSOL - SP		3530300			

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>			
LC 116/2003: 04.01				Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra
MEDICINA E BIOMEDICINA				3.2571%	0000040000001		Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 23.760,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.760,00	R\$ 773,89	2 - Não	R\$ 0,00	

<b>Retenções de Impostos</b>						
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\$ 23.760,00 Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>							
BANCO DO BRASIL/ AGENCIA 6920-5/ CONTA CORRENTE 28015-1 / SERVIÇOS PRESTADOS PELA DRA MARIANE FERRER ESTEVES							

RECEBI(EMOS) DE <b>MARIANE FERRER ESTEVES - ME</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>392</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>LVQI2UXI6</b> .							
Data		CPF/RG		Assinatura			
/ /							

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 03/04/24

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO  
 ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 12:45:43 -03'00'



Prefeitura Municipal de Nova Granada

Pref. Mun. de Nova Granada

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

392

Código de Verificação de Autenticidade

LVQI2UXI6

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/04/2024 às 10:02:01

Chave de Acesso

2641955SWY5QDNMD2LSSYY1ITAIC6HPP

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 03/04/2024
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
23.546.227/0001-32		4358	000026547	MARIANE FERRER ESTEVES - ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
LUIZ PEREIRA BARRETO, 559			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15440-000	NOVA GRANADA-SP	17 32623787		

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/Pais	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 MARÇO DE 2024 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  02/03/2024 07HORAS- 19H= 12 HORAS 05/03/2024 19HORAS- 22H= 3 HORAS 08/03/2024 13HORAS- 07H= 18 HORAS 09/03/2024 13HORAS- 07H= 18 HORAS 11/03/2024 19 HORAS- 07H= 12 HORAS 14/03/2024 19 HORAS- 07H= 12 HORAS 15/03/2024 07 HORAS- 13H= 6 HORAS 16/03/2024 07 HORAS- 19H= 12 HORAS 22/03/2024 19 HORAS- 07H= 12HORAS 23/03/2024 19 HORAS- 07H= 12HORAS 24/03/2024 07HORAS- 19H= 12 HORAS 25/03/2024 19HORAS-22H= 3 HORAS 27/03/2024 19HORAS-7H= 12 HORAS 29/03/2024 07 HORAS-07H= 24 HORAS 30/03/2024 13 HORAS -19H= 6 HORAS 31/03/2024 07 HORAS- 07H = 24 HORAS  TOTAL 198 HORAS	23.760,00	R\$ 23.760,00

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 23.760,00			

*Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Batista*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 962.066/SP



## 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:** 24/03/2024 a 22/04/2024

**Certificação Número:** 2024032402232981440205

Informação obtida em 03/04/2024 10:08:43

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

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 10:07:39 do dia 03/04/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 30/09/2024.

Código de controle da certidão: **48DB.6725.D7F0.8061**  
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 10:10:37 do dia 03/04/2024

Válida até 03/05/2024

Código de Controle da Certidão/Número 131B95469ACD53A2

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PEDIATRA				
MARIANE FERRER ESTEVES				
Empresa:		Mariane Ferrer Esteves - ME		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024	3	19hrs - 22hrs apoio	R\$ 120,00	R\$ 360,00
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 2.160,00
9/3/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 2.160,00
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
15/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
16/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
23/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
24/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
25/3/2024	3	19hrs - 22hrs apoio	R\$ 120,00	R\$ 360,00
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024	24	07hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
30/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
31/3/2024	24	07hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 2.880,00
<b>TOTAL</b>		<b>198</b>	<b>R\$</b>	<b>23.760,00</b>

03 104 / 2024  
Data

*Mariane Ferrer Esteves*

MARIANE FERRER ESTEVES

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24

*Mariana Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:50:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.50.03  
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\$ 2.400,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041101

AUTENTICACAO SISBB: C.222.DEB.160.D5E.D94

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



[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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033002024334164128

Informação obtida em 02/04/2024 17:13:35

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



# RECEITA 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 reponsabilidade 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, 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
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

**Nome Empresarial:** AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 29.741.941/0001-68

Selecione o pedido, a consolidação, a alteração ou o pagamento para ver seus detalhes

Pedido do Contribuinte				
Número	Data do pedido	Situação	Data da situação	Observação
1	16/03/2022	Em parcelamento	23/03/2022	

Consolidação original				
Valor total consolidado	Quantidade de parcelas	Primeira Parcela	Parcela básica	Data da consolidação
R\$ 10.540,33	35	R\$ 301,15	R\$ 301,15	16/03/2022 07:36

Informações válidas a partir da publicação da Instrução Normativa RFB nº 1.981/2020, de 13/10/2020:  
Débito com histórico de inclusão em apenas um parcelamento anterior condiciona o valor da primeira parcela a 10% (dez por cento) do valor total da dívida consolidada.  
Débito com histórico de inclusão em mais de um parcelamento anterior condiciona o valor da primeira parcela a 20% (vinte por cento) do valor total da dívida consolidada.

Alterações da dívida			
Valor total consolidado	Parcelas remanescentes	Parcela básica	Data da alteração da dívida
R\$ 7.864,92	24	R\$ 327,70	10/02/2023 10:17

Demonstrativo de pagamentos			
Mês da parcela	Vencimento do DAS	Data de arrecadação	Valor pago
03/2022	18/03/2022	18/03/2022	R\$ 301,15
04/2022	29/04/2022	29/04/2022	R\$ 304,16
05/2022	31/05/2022	20/05/2022	R\$ 306,66
06/2022	30/06/2022	30/06/2022	R\$ 309,76
07/2022	29/07/2022	31/08/2022	R\$ 315,93
08/2022	31/08/2022	31/08/2022	R\$ 315,93
09/2022	30/09/2022	20/09/2022	R\$ 319,45
10/2022	31/10/2022	20/10/2022	R\$ 322,68
11/2022	30/11/2022	18/11/2022	R\$ 325,75
12/2022	29/12/2022	20/12/2022	R\$ 328,82
01/2023	31/01/2023	30/01/2023	R\$ 332,19
02/2023	28/02/2023	28/02/2023	R\$ 327,70
03/2023	31/03/2023	31/03/2023	R\$ 330,97
04/2023	28/04/2023	19/04/2023	R\$ 334,81
05/2023	31/05/2023	16/05/2023	R\$ 337,82
06/2023	30/06/2023	30/06/2023	R\$ 341,49
07/2023	31/07/2023	31/07/2023	R\$ 345,00
08/2023	31/08/2023	31/08/2023	R\$ 348,50

09/2023	29/09/2023	20/09/2023	R\$ 352,24
10/2023	31/10/2023	18/10/2023	R\$ 355,42
11/2023	30/11/2023	22/11/2023	R\$ 358,70
12/2023	28/12/2023	20/12/2023	R\$ 361,71
01/2024	31/01/2024	31/01/2024	R\$ 364,63
02/2024	29/02/2024	29/02/2024	R\$ 367,81

[Retornar](#)





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**

**RECIBO DE ADESÃO AO PARCELAMENTO DO SIMPLES NACIONAL**

**Nome Empresarial:** AMANCIO SILVINO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**CNPJ:** 29.741.941/0001-68

Relação dos débitos parcelados

Período de Apuração	Vencimento	Número do Processo	Saldo Devedor Original	Valor Atualizado
08/2021	20/09/2021		R\$ 1.606,46	R\$ 1.997,43
09/2021	20/10/2021		R\$ 995,72	R\$ 1.233,14
10/2021	22/11/2021		R\$ 1.534,19	R\$ 1.890,99
11/2021	20/12/2021		R\$ 1.258,68	R\$ 1.541,70
12/2021	20/01/2022		R\$ 1.539,31	R\$ 1.874,20
01/2022	21/02/2022		R\$ 1.655,31	R\$ 2.002,87

Valor total parcelado: R\$ 10.540,33

Número de parcelas: 35

Valor da primeira parcela: R\$ 301,15

Valor das demais parcelas: R\$ 301,15

Prazo para pagamento da primeira parcela: 18/03/2022

**Importante:**

A concessão do parcelamento está condicionada ao pagamento tempestivo da primeira parcela. Caso o recolhimento não seja efetuado até a data de vencimento do DAS, o pedido de parcelamento será considerado sem efeito.

A partir da publicação da Instrução Normativa RFB nº 1.981/2020, de 13/10/2020, quando a negociação do parcelamento envolver ao menos um débito com histórico de inclusão em parcelamento do Simples Nacional, conforme indicação na coluna "período de apuração" da "relação dos débitos parcelados", a primeira parcela será diferenciada:

1- Débito com histórico de inclusão em apenas um parcelamento anterior condiciona o valor da primeira parcela a 10% (dez por cento) do valor total da dívida consolidada.

2- Débito com histórico de inclusão em mais de um parcelamento anterior condiciona o valor da primeira parcela a 20% (vinte por cento) do valor total da dívida consolidada.

Confirmação recebida via Internet  
 pelo Agente Receptor SERPRO  
 em 16/03/2022 às 07:36:02 (horário de Brasília).  
 Recibo: 31366gfva4ua6Q4UwGKf4nQ3f83m  
 Efetuado com Código de Acesso  
 CPF: 326.279.568-25



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:51:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.01  
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: 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\$ 16.520,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041102

AUTENTICACAO SISBB: A.237.57A.F62.CA9.281

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>48</b>														
Data e Hora da Emissão:		03/04/2024 16:02:54		Competência:		3/4/2024		Código de Verificação:		JRDQEWCS1									
Número do RPS:				Nº da NFS-e substituída:		47		Local da Prestação:		MIRASSOL - SP									
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>																			
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:		(61)8144-6277		e-mail:		andrezinhotomaz@hotmail.com									
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>																			
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 Eieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002																	
Complemento:				Telefone:		(17)3042-1256		e-mail:		upafaceresmirassol2@gmail.com									
<b>Discriminação dos Serviços</b>																			
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERIODO DE 01 A 31 DO MES DE MARÇO DE 2024.																			
Plantões 06 horas: 16/03, 25/03 e 26/03, 07h às 13h - Plantões 06 horas: 10/03, 13h às 19h																			
Plantões 12 horas: 07/03, 11/03, 12/03, 19/03, 21/03, 28/03, 07h às 19h - Plantões 12 horas: 30/03, 19h às 07h																			
Plantões 16 horas: 14/03 e 18/03, 07h às 23h																			
Totalizando 140 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;																			
Dados Bancários:																			
Agência/Conta 1569/98538-3																			
Banco: Itaú																			
<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>																			
IRRF		-		PCC		-		INSS		-		-							
INSS		-		ISS		-		VR. LIQUIDO À PAGAR: 16.520,00		25/04/2024									
<b>Código do Serviço / Atividade</b>																			
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.																			
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>																			
Código da Obra:								Código ART:											
<b>Tributos Federais</b>																			
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\$:		16.520,00		Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$			16.520,00									
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															
<b>TOTAL DA NFS-e R\$:</b>						<b>16.520,00</b>													
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 <a href="http://sjrp.ginfes.com.br">sjrp.ginfes.com.br</a> , com a utilização do Código de Verificação.																			

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Fries Batista  
Enfermeira  
COREM: 362.066/SP

[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:** 22/03/2024 a 20/04/2024

**Certificação Número:** 2024032218392653586505

Informação obtida em 03/04/2024 16:04:15

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 15:01:18 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **8FE5.6361.2A36.BAA3**

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: 1994169/2024

**Contribuinte: TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVICOS DE SAUDE LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 50.892.442/0001-68**

**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 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, 06 de Março de 2024.

**Emitida às 12:01:34 do dia 06/03/2024**

**Código de controle da certidão: 000356.388400.000403.870020.603202.4120407**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLÍNICO				
ALINE DIAS QUEIROZ				
Empresa:		Tomaz E Queiroz Prestações E Serviços de Saúde Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
11/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
12/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024	16	7h - 23hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.888,00
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	6	7h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024	16	7h - 23hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.888,00
19/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
26/3/2024	6	7h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024	12	7h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>R\$</b>	<b>16.520,00</b>

04, 04, 24

Data

*Alina Dias Queiroz*

ALINE DIAS QUEIROZ

*MP*  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*SZ*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

*MF*  
**Mariana Fria Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:51:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.30  
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\$ 22.420,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041103

AUTENTICACAO SISBB: 1.909.F77.3EB.3CA.95F

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA</b> 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="margin: 0;">202400000000065</h2>
	Data do Serviço      Código Verificador <h2 style="margin: 0;">06/04/2024      513eca3e1</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="margin: 0;">06/04/2024</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	--	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Mirassol/SP	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>		<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>	
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002
Bairro SANTA CASA		CNPJ / CPF 29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal 27438
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR		Inscrição Estadual	VR. LIQUIDO À PAGAR: 22.420,00

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****
E-mail	Fone      Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b> SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, DO MÊS DE MARÇO DE 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.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES; PLANTÃO 12 HORAS - DIAS: 5,6,7,12,13,14,19,20,21,26,27,28/03 DAS 07H ÀS 19H - PLANTÃO 06 HORAS - DIAS: 1,4,8,11,18,22,25/03 DAS 07H ÀS 13H - PLANTÃO 04 HORAS - DIA: 29/03 DAS 07H ÀS 11H. DRA. BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA  INTER - 077 BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS 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 (16,70%) FONTE: IBPT  EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Alíquota Efetiva: 2,00%.	22.420,00	2,00	448,40	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****
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 Retido      Valor do ISSQN Retido      Valor Total do ISSQN      Valor Dedução/Descontos 0,00      0,00      448,40      0,00
Valor Total da NFS-e      22.420,00	Valor Líquido da NFS-e      22.420,00

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\$728,65; Est: R\$0,00; Fed: R\$3015,49; Total Aprox: R\$3744,14. Fonte: IBPT.	
--	--

Consulta realizada em 06/04/2024 às 09:08:12.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



202400000000065513eca3e144372716000195

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa

**Mariana Arias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Data 05/04/2024

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 12:52:57 -03'00'



[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:** 05/04/2024 a 04/05/2024

**Certificação Número:** 2024040519241402331311

Informação obtida em 06/04/2024 11:27:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 09:35:01 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **8D55.CDCD.EA26.FF17**

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 / 9866**

**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.:** BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS 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.:** 08/03/2024

**Data de Validade.:** 04/09/2024

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
2024	7	0	1	05/04/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
2024	7	0	2	06/05/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40
2024	7	0	3	05/06/2024	179,47	0,00	0,00	0,00	179,47

**TOTAL ➡ R\$ 538,27**

Mirassol, 08 de Março de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE.: 607890413607890

CLINICO				
BRUNA BERGAMINI P. DE ALMEIDA				
Empresa:		Bergamini Almeida Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
5/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
6/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
7/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
8/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
12/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
13/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
14/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
19/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
20/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
21/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
26/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
27/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
28/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
29/3/2024	4	07hrs - 11hrs	R\$ 118,00	R\$ 472,00
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>190</b>	<b>R\$</b>	<b>22.420,00</b>

03 / 1 04 / 24

Pro. Bruna Bergamini P. de Almeida  
Médica  
CRM 22675

BRUNA BERGAMINI P. DE ALMEIDA

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 09 / 04 / 24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 862.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:51:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.51.57  
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: 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\$ 12.744,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041104

AUTENTICACAO SISBB: E.E74.F04.50B.D29.394

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> 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 <h2 style="text-align: center;">202400000000039</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 48.705.314/0001-16      ****      26831	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">04/04/2024</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">d1fe66f69</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 04/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>															
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>				<b>Mirassol/SP</b>															
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>				<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">IRRF</td> <td style="width: 15%;">-</td> <td style="width: 15%;">PCC</td> <td style="width: 15%;">-</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">                     VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.744,00                 </td> </tr> </table>				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.744,00			
IRRF	-	PCC	-																
INSS	-	ISS	-																
VR. LIQUIDO A PAGAR: 12.744,00																			
Cidade <b>Mirassol</b>	UF <b>SP</b>	Fone <b>(17) 3042-1256</b>	CEP <b>15135-002</b>																
Bairro <b>SANTA CASA</b>	Inscrição Municipal <b>27438</b>	Inscrição Estadual																	
CNPJ / CPF <b>29.505.759/0003-70</b>				E-mail <b>CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</b>															

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	E-mail
Fone	Cidade *****		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 PELO DR GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA REFERENTE A 6 PLANTÕES DE 12H SENDO ELES NOS DIAS 1, 6, 8, 13, 16, e 21/03 DAS 19H AS 07H 1 PLANTÃO DE 4 HORAS NO DIA 07/03 DAS 19H AS 23H 4 PLANTÕES DE 6 HORAS NOS DIAS 12 E 26 (19H ÀS 01H), 19 (13H ÀS 19H) E 23 (01H ÀS 07H) 1 PLANTÃO DE 8 HORAS NO DIA 18/03 DAS 23H AS 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 - Alíquota Efetiva: 2,4433277529%.  DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR DADOS BANCÁRIOS: NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA 0001 CONTA 49214005-8	12.744,00	2,44	311,38	Não

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****
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 12.744,00      311,38      0,00      0,00      311,38      0,00
Valor Total da NFS-e      12.744,00	Valor Líquido da NFS-e      12.744,00

Informações Adicionais  
 NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202400000000038.  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$414,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$1714,07; Total Aprox: R\$2128,25. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 04/04/2024 às 09:13:08.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



202400000000039d1fe66f6948705314000116

1185

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO  
 ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 12:54:35 -03'00'





# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b> RUA SAO PEDRO, 2230 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA CEP: 15130-063 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: contato@contabilidadeecolaborativa.com Fone: (17) 99606-5629		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000038</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 48.705.314/0001-16      ****      26831	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">03/04/2024</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">bdf50f661</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 03/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>				Mirassol/SP			
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>							
Cidade Mirassol	UF SP	Fone (17) 3042-1256	CEP 15135-002				
Bairro <b>SANTA CASA</b>							
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
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 PELO DR GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA REFERENTE A 6 PLANTÕES DE 12H SENDO ELES NOS DIAS 1, 6, 8, 13, 16, e 21/03 DAS 19H AS 07H 1 PLANTÃO DE 4 HORAS NO DIA 07/03 DAS 19H AS 23H 4 PLANTÕES DE 6 HORAS NOS DIAS 12, 19, 23 E 26/03 1 PLANTÃO DE 8 HORAS NO DIA 18/03 DAS 23H AS 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  . Alíquota Efetiva: 2,4433277529%.  DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR DADOS BANCARIOS: NU PAGAMENTOS S.A. AGENCIA 0001 CONTA 49214005-8	12.744,00	2,44	311,38	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 12.744,00	Valor do ISSQN Próprio 311,38	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 311,38		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e      12.744,00		Valor Líquido da NFS-e      12.744,00					

Informações Adicionais NFS-e Substituída em 04/04/2024.   Motivo: ERRO DE DIGITAÇÃO.   NFS-e Substituída: 202400000000038. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$414,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$1714,07; Total Aprox: R\$2128,25. Fonte: IBPT.	 Gerente Administrativa Data 05/04/24
---	---







Consulta realizada em 04/04/2024 às 09:14:12.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFS-e.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFS-e.Portal)



202400000000038bdf50f66148705314000116

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b>                  RUA: SAO PEDRO, 2230 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA                  CEP: 15130-063 - Bairro: CENTRO                  Município: Mirassol - SP                  E-mail: contato@contabilidadecolaborativa.com                  Fone: (17) 99606-5629</p>		<p>Número da NFS-e  <b>202400000000038</b></p>
<p>CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal                  48.705.314/0001-16      ****      26831</p>	<p>Data do Serviço  <b>03/04/2024</b></p>	<p>Código Verificador  <b>bdf50f661</b></p>

<p style="text-align: center; font-size: 2em; opacity: 0.5;">RECEBIDO</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">   <b>Marcella Proietti</b>                  Aux. Administrativa                  RG: 33.569.983-2             </div> <div style="text-align: center;">   <b>Sônia Donizete Santana</b>                  Gerente Administrativa                  Data: 04/04/24             </div> <div style="text-align: center;">   <b>Mariana Fries Batista</b>                  Enfermeira                  COREN: 362.066/SP             </div> </div>	
---	--

Recebi(emos) de <b>GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data      Identificação e assinatura do recebedor	202400000000038 Número da NFS-e  Competência 03/04/2024  NFS-e bdf50f661	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/04/2024 às 09:14:12.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal)

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 48.705.314/0001-16

**Razão**

GABRIEL CARDOSO SERVICOS MEDICOS LTDA

**Social:**

**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:** 18/03/2024 a 16/04/2024

**Certificação Número:** 2024031808575551594000

Informação obtida em 03/04/2024 17:03:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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).

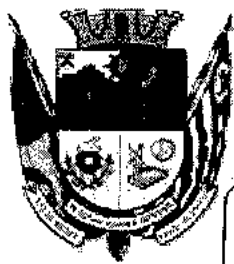
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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

CLÍNICO				
GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA				
Empresa:		Gabriel Cardoso Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
7/3/2024	4	19h - 23hrs	R\$ 118,00	R\$ 472,00
8/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024	6	19hrs - 01hr	R\$ 118,00	R\$ 708,00
13/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024	8	23hrs - 07 hrs	R\$ 118,00	R\$ 944,00
19/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024	6	19hrs - 01hr	R\$ 118,00	R\$ 708,00
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>108</b>	<b>R\$</b>	<b>12.744,00</b>

04/04/2024

GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN/362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:52:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.52.29  
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: 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\$ 20.598,20

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041105

AUTENTICACAO SISBB: 0.47D.5DA.09E.116.15C

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  
1270



Data e Hora da Emissão:	05/04/2024 16:17:39	Competência:	5/4/2024	Código de Verificação:	5E4GQ5ETW
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 - JARDIM PANORAMA 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:	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 MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE MARÇO DE 2024.  
Plantões 6 horas das 13h às 19h: 03/03  
Plantões 6 horas das 07h às 13h: 06/03, 13/03, 20/03, 27/03.  
Plantões 12 horas das 07h às 19h: 01/03, 02/03, 08/03, 09/03, 10/03, 15/03, 17/03, 22/03, 23/03, 24/03, 29/03, 30/03 e 31/03.  
Totalizando 186 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  
Dr. Luiz Guilherme Maia  
Clínica Maia Rio Preto Ltda  
Dados Bancários:  
Conta: 13.010760-6  
Agência: 0037  
Banco: Santander

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	329,22	PCC	1.020,58
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 20.598,20			

Código do Serviço / Atividade

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.  
Dados: 2024.04.11 12:55:47 -03'00'

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	142,66	COFINS:	658,44	IR(R\$):	329,22	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	219,48
------	--------	---------	--------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	21.948,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	21.948,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei	7.242,84
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	1.349,80	0-Nenhum		(=) Base de Cálculo	14.705,16
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\$:	441,15
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 21.948,00

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

Carlene Aparecida Santos  
Gerente Administrativa

Mariana Freitas Batista  
Entregadora  
COREN: 362.066/SP

Data 09/04/24

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:** 28/03/2024 a 26/04/2024

**Certificação Número:** 2024032820122357538525

Informação obtida em 05/04/2024 16:29:05

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://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 16:25:35 do dia 05/04/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 02/10/2024.

Código de controle da certidão: **56F2.6767.7202.E94F**  
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: 2012691/2024

**Contribuinte: CLÍNICA MAIA RIO PRETO LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 19.492.573/0001-08**

**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, 05 de Abril de 2024.

**Emitida às 16:30:55 do dia 05/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.264104.000324.120020.504202.4163328**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLÍNICO				
LUIZ GUILHERME MAIA GONÇALVES				
Empresa:		Clínica Maia Rio Preto Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
2/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
3/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
9/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
10/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
23/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
24/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
30/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
31/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
<b>TOTAL</b>		<b>186</b>	<b>R\$</b>	<b>21.948,00</b>

03, 04, 2024

Data

*Luiz*

LUIZ GUILHERME MAIA GONÇALVES

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 09/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:53:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.04  
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: 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\$ 8.496,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041106

AUTENTICACAO SISBB: E.193.C71.C9F.F05.283

-----

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  
44



Data e Hora da Emissão:	04/04/2024 17:29:13	Competência:	4/4/2024	Código de Verificação:	XIXALM9D4
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 - VILA SANTA CÂNDIDA CEP: 15091-270				
Complemento:	APARTAMENTO: 03;ANDAR:01	Telefone:	(17)8809-6835	e-mail:	maarilarossini@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  
AGENCIA: 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 01/03/2024 A 31/03/2024 - DRA MARÍLIA ROSSINI GUSMÃO.  
- 04/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 05/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H ÀS 13H R\$ 708,00; 07/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 08/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 11/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 15/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H ÀS 13H R\$ 708,00; 18/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 23/03/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H ÀS 19H R\$ 1.416,00; 25/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 26/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H ÀS 19H R\$ 708,00; 31/03/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H ÀS 13H R\$ 708,00.  
TOTAL DE 72 HORAS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO À PAGAR: 8.496,00 <i>assinado 09/04/2024</i>			

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\$:	8.496,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	8.496,00
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\$: 8.496,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2  
Data 09/04/24

*Mariana Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por  
ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 12:56:26 -03'00'



**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 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 13:46:22 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 \*\*\***


CLÍNICO				
MARÍLIA ROSSINI GUSMÃO				
Empresa:		Rossini Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
5/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
8/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
26/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	<b>R\$</b>	<b>8.496,00</b>

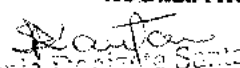
03 / 04 / 2024

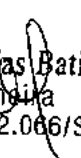
Data

Marília Rossini Gusmão

MARÍLIA ROSSINI GUSMÃO

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 352.066/SP

Data 09/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:53:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.34  
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: 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\$ 19.824,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041107

AUTENTICACAO SISBB: F.529.FA6.E0D.CA0.3E3

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>75</b>	
	<b>Data e Hora da Emissão:</b> 04/04/2024 15:05:27	<b>Competência:</b> 4/4/2024	<b>Código de Verificação:</b> WMGLLXQE		

<b>Número do RPS:</b>	<b>Nº da NFS-e substituída:</b>	<b>Local da Prestação:</b> SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
-----------------------	---------------------------------	---

Dados do Prestador de Serviços							
<b>Razão Social/Nome:</b>		V HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA					
<b>CNPJ/CPF:</b>	44.339.324/0001-24	<b>Inscrição Municipal:</b>	3869210	<b>Município:</b>	SAO JOSE DO RIO PRETO	<b>UF:</b>	SP
<b>Endereço e Cep:</b>		R JOSÉ PICERNI ,151 - JARDIM PANORAMA CEP: 15091-200					
<b>Complemento:</b>	APARTAMENTO: 52	<b>Telefone:</b>	(17)3305-9030	<b>e-mail:</b>	gestor.societario@rissicontabilidade.com.br		

Dados do Tomador de Serviços							
<b>Razão Social/Nome:</b>		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
<b>CNPJ/CPF:</b>	29.505.759/0003-70	<b>Inscrição Municipal:</b>		<b>Município:</b>	MIRASSOL	<b>UF:</b>	SP
<b>Endereço e CEP:</b>		AVENIDA Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
<b>Complemento:</b>		<b>Telefone:</b>		<b>e-mail:</b>			

Discriminação dos Serviços	
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DRA. VITORIA HASSEM - 12 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H - 19H ( 3, 4, 5, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 25, 26 E 28/03/2024) E 4 PLANTÕES DE 6 HORAS DAS 07H - 13H ( 1, 7, 19 E 22)	
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 SAUDE e ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;	
BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0001 - C/C: 66337067-7 VALOR APROX DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ (16,70%) 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	

Código do Serviço / Atividade		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.		IRRF	-	PCC	-
		INSS	-	ISS	-
		VR. LIQUIDO A PAGAR: 19.824,00 <i>19/04/2024</i>			
Detalhamento Específico da Construção Civil:					
<b>Código da Obra:</b>		<b>Código ART:</b>			

Tributos Federais							
<b>PIS:</b>		<b>COFINS:</b>		<b>IR(R\$):</b>		<b>INSS(R\$):</b>	
<b>CSLL(R\$):</b>							

Detalhamento de Valores - Prestação dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	19.824,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	19.824,00	
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 %	2,35	
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\$: 19.824,00**

**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](http://sijp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Marcella D'Almeida*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Renan*  
 Gerente Administrativo  
 Data 04/04/24

*Mariana Farias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI  
 JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 13:01:51 -03'00'

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033002192544681375

Informação obtida em 04/04/2024 16:25:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 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 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 \*\*\***

CLÍNICO				
VITÓRIA HASSEM				
Empresa:		V. Hassem Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	07h - 13 hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
4/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
5/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024	6	07h - 13 hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
12/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
18/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
19/3/2024	6	07h - 13 hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/3/2024	6	07h - 13 hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
26/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>168</b>	<b>R\$</b>	<b>19.824,00</b>

04, 04, 2024

Data

Dra. Vitória Hassem  
Médica  
CRM-SP 225605

VITÓRIA HASSEM

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Elizete Santana

Gerente Administrativa

Data 04/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:54:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.21  
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: 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\$ 1.351,44

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041108

AUTENTICACAO SISBB: E.FF1.002.580.F3B.74D

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  
**170**

Série: **E**

Data Emissão: **04/04/2024**

Certificação: **0E53C-5FC69**

**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:  
 Endereço: **RUA FRANCISCO JACINTO DA SILVA VEADO** N°: **28**  
 Bairro: **CENTRO** Compl.:  
 Município: **PARAGUAÇU PAULISTA** UF: **SP** CEP: **19700-051**  
 E-mail: **contato@consultecauditoria.com.br** Telefone: **1833614423**

**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 EM MARÇO/2024  
 14/03/2024 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS. DAS 13H ÀS 19H  
 25/03/2024 - REF 01 PLANTÃO DE 6 HORAS. DAS 13H ÀS 19H

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS POR DRA BEATRIZ	Sim	1,00	1440	1.440,00

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR;12169098810  
 Dados: 2024.04.11 12:57:10 -03'00'

**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	21,50	PCC	66,96
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.351,44

Valor Tributável: R\$ 1.440,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>				<b>R\$ 1.440,00</b>
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.440,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 28,80	
PIS: 0,650% R\$ 9,36	COFINS: 3,000% R\$ 43,20	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 21,60	CSLL: 1,000% R\$ 14,40	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LIQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 1.351,44</b>	

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **04/2024** Local do Recolhimento: **PARAGUAÇU PAULISTA/SP** Dt: **04/04/2024 09:52:16**  
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:  
 CNAE: **8610102**  
 Observações:

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 04/04/2024 às 09:52:23

Recebi(emos) de: <b>FANTINI FREITAS &amp; GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 170 Certificação 0E53C-5FC69 _____ Assinatura do Recebedor
--	--

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:** 02/04/2024 a 01/05/2024

**Certificação Número:** 2024040208331345577491

Informação obtida em 04/04/2024 09:55:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 09:54:39 do dia 04/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/10/2024.

Código de controle da certidão: **3E98.C941.A4AA.B6CC**

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	
<b>00179990</b>	<b>24/08/2018</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>FANTINI FREITAS &amp; GALINA SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b>			<b>31.313.767/0001-02</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
<b>CLINICA MEDICA FREITAS &amp; GALINA</b>			<b>00179990</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>FRANCISCO JACINTO DA SILVA VEADO, R</b>		<b>28</b>	
Bairro		Cep	
<b>CENTRO</b>		<b>19700051</b>	
Cidade		UF	
<b>PARAGUAÇU PAULISTA</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGENCIA; ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.</b>			

*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=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 07:23:35 do dia 06/03/2024

Válida até 04/06/2024

Código de Controle da Certidão/Número C80F41429CB69FD4

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PEDIATRA				
BEATRIZ ERNANDES FANTINI				
Empresa:		Fantini Freitas & Galina Serviços Médicos E Hospitalares Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.440,00</b>

\_\_\_\_\_  
Data

**BEATRIZ ERNANDES FANTINI**

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN 362.066/SP

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:55:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.18  
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: 12.623.096-0

FAVORECIDO: CP MEDSERVICE SERVICOS MEDICOS RP L

CPF/CNPJ: 41.749.088/0001-26

VALOR: R\$ 4.320,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041109

AUTENTICACAO SISBB: 4.4F7.DDF.C93.035.3F6

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  
79



Data e Hora da Emissão:	04/04/2024 08:43:57	Competência:	4/4/2024	Código de Verificação:	ZBSEDVA59
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 MEDICOS RP LTDA  
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. 2 D.C.L 2 MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS DE MARÇO/2024, NOS DIAS 04 E 11 PLANTÃO DAS 07-13 HRS; E NOS DIAS 05,07,21 E 26 PLANTÃO DAS 13-19:00 HRS "

Valor aproximado dos tributos:  
Federais R\$172,37(3,99%). Municipal R\$86,83(2,01%).

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 4.320,00 4/4/2024			

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 de ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	4.320,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.320,00	
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\$: 4.320,00

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.

Avisos

*Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

*Marcelia*  
Marcelia Preietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana*  
Mariana Fias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 12:59:04 -03'00'



[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033002164333417494

Informação obtida em 04/04/2024 09:50:15

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 \*\*\***

PEDIATRA				
CAROLINE CESTARI				
Empresa:		CP Medservice Serviços Médicos RP LTDA		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
5/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$</b>	<b>4.320,00</b>

**05/04/2024**

Data

**Caroline cestari**

CAROLINE CESTARI

Mariana Frías Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:55:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.55.55  
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: 0526-6 - GUAPIACU

CONTA: 13.001.776-2

FAVORECIDO: FLAVIA R G COLLETES - MEDICINA

CPF/CNPJ: 43.072.729/0001-86

VALOR: R\$ 2.160,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041110

AUTENTICACAO SISBB: F.866.0A0.F15.F30.3BD

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  
120



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 09:07:07	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	2JCH018RM
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	119	Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	FLAVIA R G COLLETES MEDICINA				
CNPJ/CPF:	43.072.729/0001-86	Inscrição Municipal:	3840130	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R DORCELINO NARCISO ,500 - FAZENDA FELICIDADE - RESIDENCI CEP: 15057-522				
Complemento:	BLOCO 13 APTO 1333	Telefone:	(17)9815-7598	e-mail:	flaviacolletes@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:	administrativo@institutofaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 23/03/2024 13:00HS AS 19:00HS, 25/03/2024 07:00HS AS 13:00HS e 30/03/2024 DAS 07:00HS AS 13:00HS = TOTAL 18:00HS

- DR(A) FLAVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES  
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 SANTANDER (033)  
AGÊNCIA 0526  
C/C 13.001776-2  
FLAVIA R G COLLETES - MEDICINA ME  
CNPJ 73.072.729/0001-86

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.160,00 <i>fiscal expedido</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\$:	2.160,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.160,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no municipio	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\$: 2.160,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Batista*  
Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 385  
Dados: 2024.04.11 13:00:55 -03'00'

Gerente Administrativa  
Data 05/04/24



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da  
NFS-e

119



Data e Hora da Emissão:	02/04/2024 16:02:07	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	HGX7SQ5CA
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	03/04/2024 09:07:08	Motivo:	Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 120
--------------------	---------------------	---------	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	FLAVIA R G COLLETES MEDICINA				
CNPJ/CPF:	43.072.729/0001-86	Inscrição Municipal:	3840130	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R DORCELINO NARCISO ,500 - FAZENDA FELICIDADE - RESIDENCI CEP: 15057-522				
Complemento:	BLOCO 13 APTO 1333	Telefone:	(17)9815-7598	e-mail:	flaviacolletes@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:	administrativo@institutofaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 23/03/2024 13:00HS AS 19:00HS, 28/03/2024 07:00HS AS 13:00HS e 30/03/2024 DAS 07:00HS ÀS 13:00HS = TOTAL 18:00HS

- DR(A) FLAVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES

\*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 SANTANDER (033)  
AGÊNCIA 0526  
C/C 13.001776-2  
FLAVIA R G COLLETES - MEDICINA ME  
CNPJ 73.072.729/0001-86

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

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 %	2,00
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\$: 2.160,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 43.072.729/0001-86  
**Razão Social:** FLAVIA R G COLLETRES MEDICINA  
**Endereço:** RUA DORCELINO NARCISO 500 AP 1333 BL B13 / VILLA FELICITA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15057-522

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:** 25/03/2024 a 23/04/2024

**Certificação Número:** 2024032508272340310689

Informação obtida em 02/04/2024 15:55:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: FLAVIA R G COLLETES - MEDICINA**  
**CNPJ: 43.072.729/0001-86**

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 15:54:05 do dia 02/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/09/2024.

Código de controle da certidão: **8B5D.DB00.D022.E317**

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: 2011138/2024

**Contribuinte: FLAVIA R G COLLETES MEDICINA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 43.072.729/0001-86**

**Endereço: R DORCELINO NARCISO, 500 BLOCO 13 APTO 1333**

**Cadastro: 3840130**

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, 02 de Abril de 2024.

**Emitida às 15:57:25 do dia 02/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.039586.000384.013020.204202.4155998**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

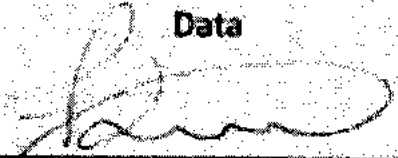
**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

**PEDIATRA**  
**FLÁVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES**

Empresa:		Flavia R G Colletes - Medicina		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$
23/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$
25/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$
30/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>	<b>2.160,00</b>

04 / 04 / 2024

Data



**FLÁVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES**

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Elias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Data 08 / 04 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:56:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.56.26  
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: 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\$ 720,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041111

AUTENTICACAO SISBB: 4.7C1.D00.CC0.486.462

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  
49



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 12:55:17	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	EUWOTAZTM
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local de 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 PROFESSOR ENJOLRAS VAMPRE, 119 - VILA SANTA CÂNDIDA 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),  
agencia: 1111,  
codigo: 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;- 01 (um) plantão vespertino (6 horas, das 13h às 19h) realizados na UPA Mirassol no dia 29 de março de 2024, pela Dra Leticia Mantovani Milan, Totalizando R\$ 720,00 (setecentos reais).

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:02:29 -03'00'

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\$):
------	---------	----------	------------	------------

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 720,00			

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 %	2,17	
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\$: 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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Barista*  
Mariana Farias Barista  
Aux. Administrativa  
COREN: 362.066/SP

Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

[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:** 25/03/2024 a 23/04/2024

**Certificação Número:** 2024032508452209009626

Informação obtida em 04/04/2024 07:16:19

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 17:17:29 do dia 12/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/08/2024.

Código de controle da certidão: **104E.A975.9AFE.915A**

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: 1979895/2024

**Contribuinte: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 47.183.541/0001-66**

**Endereço: R PROFESSOR ENJOLRAS VAMPRE, 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, 06 de Fevereiro de 2024.

**Emitida às 13:55:02 do dia 06/02/2024**

**Código de controle da certidão: 000355.493402.000394.329020.602202.4135775**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***





PEDIATRA				
LETICIA MANTOVANI MILAN				
Empresa:		Lucas Maciel De Almeida Correa & Cia Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			RS 120,00	RS -
2/3/2024			RS 120,00	RS -
3/3/2024			RS 120,00	RS -
4/3/2024			RS 120,00	RS -
5/3/2024			RS 120,00	RS -
6/3/2024			RS 120,00	RS -
7/3/2024			RS 120,00	RS -
8/3/2024			RS 120,00	RS -
9/3/2024			RS 120,00	RS -
10/3/2024			RS 120,00	RS -
11/3/2024			RS 120,00	RS -
12/3/2024			RS 120,00	RS -
13/3/2024			RS 120,00	RS -
14/3/2024			RS 120,00	RS -
15/3/2024			RS 120,00	RS -
16/3/2024			RS 120,00	RS -
17/3/2024			RS 120,00	RS -
18/3/2024			RS 120,00	RS -
19/3/2024			RS 120,00	RS -
20/3/2024			RS 120,00	RS -
21/3/2024			RS 120,00	RS -
22/3/2024			RS 120,00	RS -
23/3/2024			RS 120,00	RS -
24/3/2024			RS 120,00	RS -
25/3/2024			RS 120,00	RS -
26/3/2024			RS 120,00	RS -
27/3/2024			RS 120,00	RS -
28/3/2024			RS 120,00	RS -
29/3/2024	6	13HRS - 19HRS	RS 120,00	RS 720,00
30/3/2024			RS 120,00	RS -
31/3/2024			RS 120,00	RS -
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>RS</b>	<b>720,00</b>

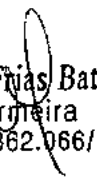
04 / 04 / 24

Data

LETICIA MANTOVANI MILAN

  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 08 / 04 / 24

  
**Mariana Farias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:57:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.57.45  
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\$ 2.360,00  
DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041112  
AUTENTICACAO SISBB: 6.C97.87F.38F.F1A.B69

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                  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</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">20240000000104</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;">05/04/2024</td> <td style="text-align: center; font-weight: bold;">ecb8a0f8e</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	05/04/2024	ecb8a0f8e
Data do Serviço	Código Verificador					
05/04/2024	ecb8a0f8e					

<p><b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b>                  Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF)                  Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	05/04/2024	Exigível	Mirassol/SP

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>																			
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b> Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b> 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 <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: 2.360,00      <i>faceres</i>      05/04/2024</td> </tr> </table>				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.360,00 <i>faceres</i> 05/04/2024			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.360,00 <i>faceres</i> 05/04/2024																							

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	E-mail
*****	*****	*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<p><b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b></p> <p>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024                      DATA DOS PLANTÕES EM HORAS:                      28/03 12H DAS 19H - 07H                      29/03 08H DAS 11H - 19H                      TOTALIZANDO O VALOR DE R\$ 2.360,00 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA REAIS).</p> <p>DR. GABRIEL NASCIMENTO MACHADO                      BANCO NUBANK - AG: 0001 - C/C: 78010291-0</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>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) 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: 2,0100000000%.</p>	2.360,00	2,01	47,44	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 2.360,00	Valor do ISSQN Próprio 47,44	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e: 2.360,00		Valor Líquido da NFS-e: 2.360,00	

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202400000000103.  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$76,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$317,42; Total Aprox: R\$394,12. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 05/04/2024 às 10:03:35.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)




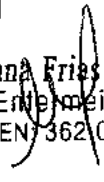
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Antonio Zanchini Junior*  
 Diretor Administrativo

**Mariana Frias Batista**  
 Entregadora  
 COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 12:59:34 -03'00'

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                  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</p>		<p>Número da NFS-e <b>202400000000104</b></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;"><b>05/04/2024</b></td> <td style="text-align: center;"><b>ecb8a0f8e</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>05/04/2024</b>	<b>ecb8a0f8e</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>05/04/2024</b>	<b>ecb8a0f8e</b>					
<p style="text-align: center;">   <b>Sônia Donizete Santana</b>                  Gerente Administrativa                  Data <u>09/04/24</u> </p>	<p style="text-align: center;">   <b>Marcella Proietti</b>                  Aux. Administrativa                  RG: 33.569.983-2             </p>	<p style="text-align: center;">   <b>Mariana Fria Batista</b>                  Enfermeira                  COREN 362066/SP             </p>				



202400000000104ecb8a0f8e39602816000120

Recebi(emos) de <b>L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  ____/____/____ Data	202400000000104 Número da NFS-e  Competência 05/04/2024  NFS-e ecb8a0f8e	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 05/04/2024 às 10:03:35.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal)

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> 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 <h2 style="text-align: center;">20240000000103</h2>
		<div style="width: 45%;">                 Data do Serviço  <h3 style="text-align: center;">04/04/2024</h3> </div> <div style="width: 45%;">                 Código Verificador  <h3 style="text-align: center;">f044b7fb7</h3> </div>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 04/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>				Mirassol/SP			
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>							
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							


<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>		
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 DATA DOS PLANTÕES EM HORAS: 28/03 12H DAS 19H - 07H 29/03 08H DAS 11H - 19H TOTALIZANDO O VALOR DE R\$ 2.360,00 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA 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 006/2022; 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%) 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, Aliquota Efetiva: 2,0100000000%.  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   <b>Sônia Donizete Santana</b>                      Gerente Administrativa                      Data 09/04/24                 </div> <div style="text-align: center;">   <b>Marcella Proietti</b>                      Aux. Administrativa                      RG: 33.569.983-2                 </div> <div style="text-align: center;">   <b>Mariana Frias Batista</b>                      Entregadora                      COREN: 362.066/SP                 </div> </div>	2.360,00	2,01	47,44	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
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 2.360,00		Valor do ISSQN Próprio 47,44		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 2.360,00				Valor Líquido da NFS-e 2.360,00			

Informações Adicionais  
 NFS-e Substituída em 05/04/2024. | Motivo: E-mail do tomador inválido. | NFS-e Substituta: 20240000000104.  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$76,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$317,42; Total Aprox: R\$394,12. Fonte: IBPT.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                  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</p> <p><b>CNPJ / CPF</b>      <b>Inscrição Estadual</b>      <b>Inscrição Municipal</b>                  39.602.816/0001-20      ****      24056</p>		<p>Número da NFS-e <b>202400000000103</b></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;"><b>04/04/2024</b></td> <td style="text-align: center;"><b>f044b7fb7</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>04/04/2024</b>	<b>f044b7fb7</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>04/04/2024</b>	<b>f044b7fb7</b>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%;"> <p><i>[Assinatura]</i>  <b>Sonia Donizete Santana</b>                  Gerente Administrativa                  Data <u>09/04/24</u></p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><i>[Assinatura]</i>  <b>Marcella Proietti</b>                  Aux. Administrativa                  RG: 33.569.983-2</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p><i>[Assinatura]</i>  <b>Mariana Frias Batista</b>                  Entendente                  COREN: 362.066/SP</p> </div> </div>						



202400000000103f044b7fb739602816000120

<p>Recebí(emos) de                  L N MACHADO 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>202400000000103                  Número da NFS-e</p> <p>Competência                  04/04/2024</p> <p>NFS-e                  f044b7fb7</p>	<p>Número de Controle do Município</p>
---	--	--

Consulta realizada em 05/04/2024 às 10:06:09.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFSe.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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032902381386105970

Informação obtida em 04/04/2024 11:39:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 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 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 19:55:43 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **CDE4.077A.014E.0F76**

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 / 9389**

**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:** RISSI CONTABILIDADE

**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:** 05/03/2024

**Data de Validade:** 01/09/2024

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
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 Março de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 444751021444751

CLINICO					
GABRIEL NASCIMENTO MACHADO					
Empresa:		L N Machado Serviços Médicos Ltda			
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL	
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
28/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$	1.416,00
29/3/2024	8	11hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$	944,00
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>R\$</b>		<b>2.360,00</b>

08 / 04 / 24

Data

*Gabriel N. Machado*

GABRIEL NASCIMENTO MACHADO

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 09/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:58:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.18  
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: 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\$ 15.840,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041113

AUTENTICACAO SISBB: 0.021.DA8.AD4.AD4.4D1

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  
233



Data e Hora da Emissão:	02/04/2024 17:31:44	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	FD3UX5IDB
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 MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/03/2024 A 31/03/2024 - DR(A) SAMANTA RAMOS ASSUINO.

DATA E QUANTIDADE DE PLANTÕES REALIZADOS EM HRS:

01/03 - 06/03 - 20/03 DAS 7h ÀS 13h (PLANTÕES DE 06 horas) 05/03 - 14/03 - 19/03 DAS 13h ÀS 19h (PLANTÕES DE 06 horas) | 12/03 - 26/03 DAS 13h ÀS 19h + APOIO 19H - 22H (PLANTÕES DE 9 horas) | 13/03 - 18/03 - 25/03 - 27/03 DAS 07h ÀS 19h (PLANTÕES DE 12 horas) 04/03 - 11/03 DAS 07h ÀS 19h + APOIO 19H - 22H (PLANTÕES DE 15 horas)

Samanta Serviços Médicos LTDA  
Banco Sicoob Credicitrus - Agência 3188 - CC 1030310

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:03:01 -03'00'

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.

Código do Serviço / Atividade	4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.		
Detalhamento Específico da Construção CIVIL	VR. LIQUIDO À PAGAR: 15.840,00		
Código da Obra:		Código ART:	

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

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\$:	15.840,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.840,00					
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\$: 15.840,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Farias Batista  
Especialista  
COREN: 362.066/SP

Data 05/04/24

[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:** 24/03/2024 a 22/04/2024

**Certificação Número:** 2024032402432335143742

Informação obtida em 02/04/2024 17:35:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 17:36:09 do dia 02/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/09/2024.

Código de controle da certidão: **A3BD.00E6.5A47.EC6B**

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 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, 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 \*\*\***


PEDIATRA				
SAMANTA RAMOS ASSUINO MISKO				
Empresa:		Samanta Serviços Médicos Ltda - Me		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024	15	07hrs - 19hrs /apoio 19hrs - 22hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00
5/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
6/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024	15	07hrs - 19hrs /apoio 19hrs - 22hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00
12/3/2024	9	13hrs - 19hrs / apoio19hrs - 22hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.080,00
13/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
14/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
19/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
20/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
26/3/2024	9	13hrs - 19hrs/ apoio 19hrs - 22hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.080,00
27/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>132</b>	<b>R\$</b>	<b>15.840,00</b>

04 / 04 / 2024

Data

  
SAMANTA RAMOS ASSUINO MISKO

  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 08/04/24

  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:58:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.58.54  
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\$ 4.320,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041114

AUTENTICACAO SISBB: D.4CE.1D5.AF4.D34.A43

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  
05/04/2024 09:50:29

Número da Nota  
000035

Incentivo Fiscal  
Simples Nacional

Código de autenticação da NFS-e: 366e25fmjm9



**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 MARÇO/2024, NOS DIAS: 02/03/2024 DAS 19h ÀS 07h - Plantão de 12h; 16/03/2024 DAS 19h ÀS 07h - Plantão de 12h; 30/03/2024 DAS 19h ÀS 07h - Plantão de 12h.

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO À PAGAR: 4.320,00 *fulvetti 05/04/2024*

Atividade: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Aliquota da Atividade: 2,93%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.320,00

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\$ 4.320,00	R\$ 126,57	R\$ 4.320,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto Nº 027/2014.  
- Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nleartnogueira.com.br/validacao.php>

*fulvetti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 338 69 983-2

*fulvetti*  
Sônia dos Santos Marzano  
Secretaria Administrativa

*fulvetti*  
Mariana Frijas Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

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:** 31/03/2024 a 29/04/2024

**Certificação Número:** 2024033101413862263213

Informação obtida em 04/04/2024 16:02:17

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 10:20:54 do dia 05/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2024.

Código de controle da certidão: **F242.F408.2560.97AD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA**

**Protocolo**

**PROTOCOLO: 3139-1/2024**

**TIPO: BAlC**

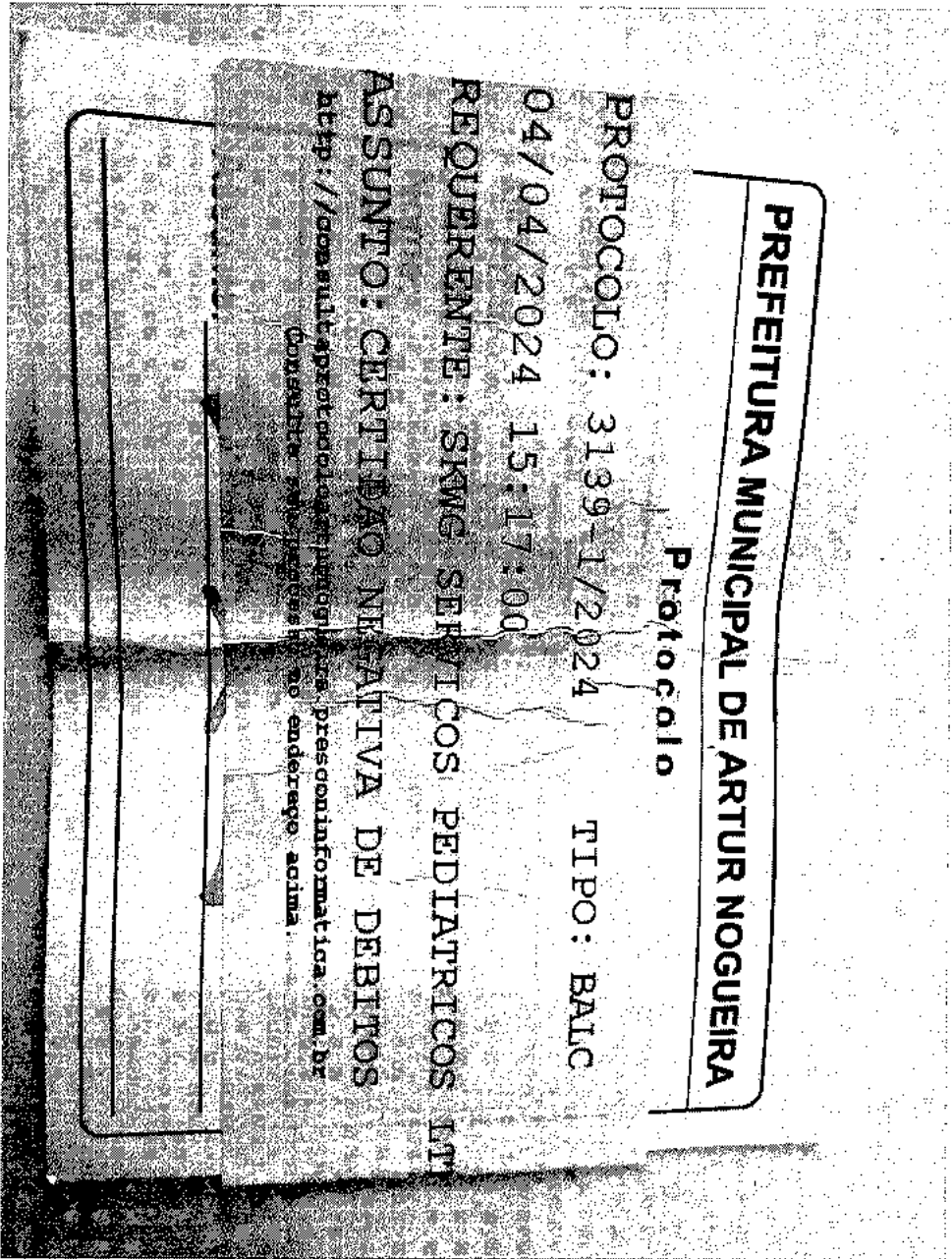
**04/04/2024 15:17:00**

**REQUERENTE: SWSG SERVICOS PEDIATRICOS LT**

**ASSUNTO: CERTIDAO NEGATIVA DE DEBITOS**

**Attp://consultaprotocolo.artnogueira.pr.gov.br/consultainformatica.com.br**

**Consultar este processo no endereço acima.**



PEDIATRA				
SIDIANE DE SOUZA LOPES				
Empresa:		SKWG Serviços Pediatrico Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$</b>	<b>4.320,00</b>

05 / 04 / 2024

Data

*Sidiane de Souza Lopes*

SIDIANE DE SOUZA LOPES

*Marcella Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa

Data 09/10/24

*Mariana Frias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:59:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.26  
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: 72.396.451-3

FAVORECIDO: TGL SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 37.001.493/0001-94

VALOR: R\$ 720,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041115

AUTENTICACAO SISBB: E.80A.421.C9C.B3D.29F

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-eNúmero da Nota Fiscal  
64**Dados do Prestador de Serviço****Tgl Servicos Medicos Ltda**Rua José Pierri,95 - apto 501 - Nova Ribeirânia  
CEP 14096-630 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
mmarciomiguel@gmail.com  
Inscrição Municipal 20120412 - CPF/CNPJ 37.001.493/0001-94Data de Geração da NFS-e  
**03/04/2024 10:24:45**Data de Competência/Emissão  
**03/04/2024**Cód. de Autenticidade  
**BB185E725**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Mirassol - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : <b>29.505.759/0003-70</b>	IM :
Razão Social : <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>	
Endereço : <b>Avenida Doutor Elieser Magalhães</b>	Número : <b>2520</b>
Complemento :	Bairro : <b>Santa Casa</b>
CEP : <b>15135-002</b>	Cidade/UF : <b>Mirassol/ SP</b>
Telefone :	E-mail : <b>CONTATO@ECCALDATO.COM.BR</b>

**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 MARÇO/2024 - DRA. THAISE GRAMINHA LUCAS .

03/03/2024 PL 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H

Informações Bancárias: PJ  
Banco: Nubank 0260  
Agência: 0001  
Conta Corrente: 72396451-3

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:15:31 -03'00"

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 720,00			03/04/2024

\*DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL\*

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município <b>40101 - Medicina -</b>		Aliquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. NBS	Cód. CNAE <b>8610102</b>	
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 720,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 720,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 14,40</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>
<b>Construção Civil</b>		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>

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



[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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032902320403291657

Informação obtida em 03/04/2024 10:51:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 10:47:47 do dia 03/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/09/2024.

Código de controle da certidão: **238C.5819.7D3B.2996**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda  
[www.ribeiraopreto.sp.gov.br](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)

Fale Conosco: [certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br](mailto: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](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)  
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 10:45h do dia 03/04/2024 - Código de controle: 3509519

PEDIATRA				
THAISE GRAMINHA LUCAS				
Empresa:		TGL Serviços Medicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>R\$</b>	<b>720,00</b>

02/04/24

Data



THAISE GRAMINHA LUCAS

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 07:59:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.50  
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\$ 5.760,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041116

AUTENTICACAO SISBB: A.D82.3F3.571.FB8.F89

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)  
**04/04/2024 12:56:56**

Período de Competência  
**04/2024**

Município de Prestação do Serviço  
**Mirassol - SP**

Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Passos**

Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA**

Email

**fiscal1@plenuscontabilidadepassos.com.br**

CPF/CNPJ

**43.964.140/0001-92**

Inscrição Municipal

**27995**

Inscrição Estadual

Simple Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(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

**29.505.759/0003-70**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(17) 3042-1256**

E-mail

**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 01/03/2024 A 31/03/2024.

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 - Dias 04 e 18/03/2024 das 13h as 19h.

Plantão de 12h - Dias 07 e 25/03/2024 das 19h as 07h.

Plantão de 12h - Dia 19/03/2024 das 07h as 19h.

DADOS BANCÁRIOS - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

AGENCIA 0001

CONTA CORRENTE 55459421-0

BANCO 0260

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 5.760,00 <i>liberado 05/04/2024</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 (%)
5.760,00	0,00	0,00	*****	3,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	5.760,00	5.760,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 774,72 Federal e R\$ 163,58 Municipal. Fonte: IBPT [D&CAC2]

Substitui nota 202400000000008 de 03/04/2024

Visualizado em: 04/04/2024 12:56:56

Para validação desta NFS-e acesse: <http://passosmg.webiss.com.br/externo/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 447 de 17 de setembro de 2021.

Mariana Fidas Batista  
Enfermeira  
COREM: 362.066/SP

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:16:18 -03'00'

**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)  
**03/04/2024 15:47:56**

Período de Competência  
**04/2024**  
 Exigibilidade do ISS  
**Exigível em Passos**

Município de Prestação do Serviço  
**Mirassol - SP**

Reg. Especial Tributação  
**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia

**GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA**

Email

**fiscal1@plenuscontabilidadepassos.com.br**

CPF/CNPJ

**43.964.140/0001-92**

Inscrição Municipal

**27995**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Sim**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(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

**29.505.759/0003-70**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

**(17) 3042-1256**

E-mail

**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 MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATEENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERIODO DE 01/03/2024 A 31/03/2024.

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

Realizações:

Plantão de 06h - Dias 04 e 18/03/2024 das 13h as 19h.

Plantão de 12h - Dias 07, 18 e 25/03/2024 das 19h as 07h.

DADOS BANCÁRIOS - NU PAGAMENTOS S.A. - INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

AGENCIA 0001

CONTA CORRENTE 55459421-0

BANCO 0260

**Data do Cancelamento: 04/04/2024 12:56:55****MOTIVO: Substituição da nota****Justificativa: Substituição de Nota****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 (%)
5.760,00	0,00	0,00	*****	3,0000
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
*****	*****	0,00	5.760,00	5.760,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Optante do Simples Nacional.

Trib. aprox. R\$ 774,72 Federal e R\$ 163,58 Municipal. Fonte: IBPT [487157]

Substituída por 202400000000009 de 04/04/2024

Visualizado em: 04/04/2024 13:00:52

Para validação desta NFS-e acesse: <http://passos.mg.webiss.com.br/externo/nfse/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 447 de 17 de setembro de 2021.

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24 426

[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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032903054068455780

Informação obtida em 03/04/2024 15:39:02

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 09:10:40 do dia 14/12/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 11/06/2024.

Código de controle da certidão: **5395.8ABA.4DA7.ADAC**  
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  
4888 2024**

**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 02/07/2024.**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada via internet através da página:  
<https://www.passos.mg.gov.br/>

**Chave de validação: 1686a855**

PRAÇA GERALDO DA SILVA MAIA, 175 ? CENTRO ? PASSOS ? MINAS GERAIS  
FONE: (35) 3522-7087 ? CEP 37900-900

PEDIATRA				
THAYNA KAROLINA GOMES FERNANDES				
Empresa:		Gomes Servicos Medicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
19/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>R\$</b>	<b>5.760,00</b>



Documento assinado digitalmente  
 THAYNA KAROLINA GOMES FERNANDES  
 Data: 03/04/2024 02:22:47-0300  
 Verifique em <https://validar.tfd.gov.br>

**THAYNA KAROLINA GOMES FERNANDES**

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 03/04/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:00:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.18  
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: 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\$ 10.631,33

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041117

AUTENTICACAO SISBB: F.A71.5EA.4D9.FC4.5B6

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

52

**Dados do Prestador de Serviço****Martins Servicos Medicos Ltda**Rua José Pieri,000145 - Nova Ribeirânia  
CEP 14096-630 - Fone: (16)9204-7776 - Ribeirão Preto/ SP  
Inscrição Municipal 20127479 - CPF/CNPJ 40.248.698/0001-57

Data de Geração da NFS-e

**04/04/2024 10:35:52**

Data de Competência/Emissão

**04/04/2024**

Cód. de Autenticidade

**60D24BA8A**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			
Local dos Serviços	Município Incidência		
Mirassol - São Paulo	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 MARÇO/2024

DATA 3/3/2024 - PLANTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 8/03/2024 PLNTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 10/03/2024 PLANTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 16/03/2024 PLNTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 20/03/2024 PLANTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 24/03/2024 PLNTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 27/03/2024 PLANTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 DATA 29/03/2024 PLANTÃO DE HORAS 12 HORÁRIO 19H - 07 HRS  
 TOTAL = 96

Totalizando o valor de R\$ 11.328,00

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	169,92	PCC	526,75
INSS	-	ISS	-

VR. LIQUIDO A PAGAR: 10.631,33 *assinado 05/04/2024*

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

Informações Bancárias: PJ  
 Banco: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 Agência: 4488  
 Conta Corrente:1135-5  
 Operação:003

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município	Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -	2,00	403		8610102
VI. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN
R\$ 11.328,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.328,00	R\$ 226,56
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL
R\$ 73,63	R\$ 339,84	R\$ 0,00	R\$ 169,92	R\$ 113,28
Outras Retenções		VI. ISSQN Retido	VI. Líquido da Nota Fiscal	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 10.631,33	
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :		

**Informações Adicionais**Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN/362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO  
 ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 13:16:57 -03'00'

[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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032902573234025436

Informação obtida em 04/04/2024 18:51:43

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 18:50:52 do dia 04/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/10/2024.

Código de controle da certidão: **7153.A4A4.C326.DFB2**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

[www.ribeiraopreto.sp.gov.br](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)

Fale Conosco: [certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br](mailto: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:** 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](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)  
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 14:12h do dia 04/04/2024 - Código de controle: 3510492



CLÍNICO				
JULIANO MARCOS MARTINS JUNIOR				
Empresa:		Martins Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	<b>R\$</b>	<b>11.328,00</b>

04 / 04 / 2024

Data

Dr. Juliano M. Martins Jr.  
MÉDICO  
CRM/SP 217724

JULIANO MARCOS MARTINS JUNIOR

Marcella Troietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:00:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.48  
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: 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\$ 2.160,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041118

AUTENTICACAO SISBB: 1.177.6C6.86F.6FF.27B

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  
13628636E2



Nº Nota  
79  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
04/ABR/2024 - 08:51:30  
Competência  
04/2024

**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:  
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 EM MARÇO/2024, Dr Alexandre Theodoro Beu.

DIA 10/03/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS, DAS 19H ÀS 07H  
DIA 20/03/2024 PLANTÃO DE 6 HORAS, DAS 13H ÀS 19H

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 2.160,00 <i>fora do desconto</i>			

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:18:11 -03'00"

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Dados Bancários para pagamento:  
Banco: 077 - Inter  
Agência: 0001  
Conta: 10975768-8

*Mariana Frias Batista*  
Empreiteira  
COREN 362.066/SP

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.160,00**

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\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	2.160,00	2,01	43,42	2.160,00

**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/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO(A) BEU SERVICOS MEDICOS LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
**13628636E2**

Número da Nota:  
**79**

Local

Data

Assinatura

158

[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:** 17/03/2024 a 15/04/2024

**Certificação Número:** 2024031702133443111438

Informação obtida em 04/04/2024 09:34:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 09:11:38 do dia 08/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/08/2024.

Código de controle da certidão: **FEA7.7B57.289C.DC20**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº 21149/2024



#### A Prefeitura Municipal de São Carlos

Através da SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS, 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 Mobiliario 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, creditos tributarios 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, 09 de Fevereiro de 2024

CERTIDÃO IMPRESSA ELETRONICAMENTE NO DIA 09 de Fevereiro de 2024

PEDIATRA				
ALEXANDRE THEODORO BEU				
Empresa:		Beu Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>	<b>2.160,00</b>

08 / 04 / 2024

Data

Alexandre Theodoro Beu  
Médico

CRM 527  
ALEXANDRE THEODORO BEU

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 08 / 04 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:01:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.14  
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\$ 6.136,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041119

AUTENTICACAO SISBB: 5.1A4.CAE.D88.19F.374

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.





**Prefeitura Municipal de Auriflâma**  
**Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**94**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**801KP0AWU**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**08/04/2024 às 17:10:35**  
**Chave de Acesso**  
 263708R30FQCA09ZMWNTFIDBED42FNM4  
**Criada em substituição à NFS-e 93**

**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 08/04/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da 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	CEP 15350-000	Cidade AURIFLAMA-SP	Complemento 55-30	Bairro CENTRO
			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	CEP/Cod.Postal 15135-002	Cidade/Pais MIRASSOL - SP	Complemento Santa Casa
			Cod. IBGE 3530300

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	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 MARÇO/2024. DR MURILO HENRIQUE SUGAI NOS DIAS 14/03/2024, 21/03/2024 e 28/03/2024 PLANTÕES DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H E NOS DIAS 02/03/2024 E 07/03/2024 PLANTÕES DE 08 HORAS DAS 23H ÀS 07H"	6.136,00	R\$ 6.136,00

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 6.136,00 <i>08/04/2024</i>			

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>		
Medicina e biomedicina.	2,00%	0000040000001		Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.136,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.136,00	R\$ 122,72	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\$ 6.136,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

NUBAK  
 AGÊNCIA 0001  
 CONTA 84196290-2  
 MURILO HENRIQUE SUGAI

RECEBI(EMOS) DE MURILO HENRIQUE SUGAI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 94 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 801KP0AWU.

Data

CPF/RG

Assinatura

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 09/04/24

*Mariana Frías Batista*  
 Mariana Frías Batista  
 Enfermeira  
 COREN/362.066/SP



Prefeitura Municipal de Auriflâma  
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
93  
Código de Verificação de Autenticidade  
QCR7S2B42  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
05/04/2024 às 09:19:03  
Chave de Acesso  
2635568D60RLWH7UF9BQVV389WOCY9Q1  
Substituída pela NFS-e 94

## 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 05/04/2024
Competência	Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

SUBSTITUIDA

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 36.505.335/0001-09	RG/Inscrição Estadual 9.682	Inscrição Municipal 000027635	Cadastro MURILLO 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/Pais MIRASSOL - SP	Cod. IBGE 3530300	Telefone E-mail

## Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	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 MARÇO/2024, DR MURILLO HENRIQUE SUGAI NOS DIAS 14/03/2024, 21/03/2024 e 28/03/2024 PLANTÕES DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H E NOS DIAS 02/03/2024 E 07/03/2024 PLANTÕES DE 08 HORAS DAS 23H ÀS 07H"	6.136,00	R\$ 6.136,00

*SX*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 09/04/24

*MP*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*MB*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN 962.066/SP

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina.	2,00%	0000040000001		Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.136,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.136,00	R\$ 122,72	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\$ 6.136,00

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

Motivo Substituição: nota fiscal substituída por erro nas informações

RECEBI(EMOS) DE MURILLO HENRIQUE SUGAI O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 93 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QCR7S2B42.

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033002225353759060

Informação obtida em 05/04/2024 09:21:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 débitos 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, Nº 44-65 - CENTRO

CNPJ: 45660594000103

### CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

ANIÉLLI REGINA DA SILVA - PORT. 216/2006, LANÇADORA DE TRIBUTOS da prefeitura Municipal de AURIFLAMA, a requerimento da pessoa interessada MURILO HENRIQUE SUGAI, CERTIFICA, para os fins que se fizerem necessários, que a pessoa jurídica/física a seguir referenciada não registra débitos mobiliários com os cofres públicos municipais até a presente data, tendo a presente CERTIDÃO validade até o dia 07/04/2024, ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituídos anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Cadastro: 000005562 Inscrição Municipal: 9.682  
Contribuinte: MURILO HENRIQUE SUGAI CPF/CNPJ: 36505335000109  
Nome Fantasia:  
Endereço: RUA: (29) - CLEMENTE ANTUNES COSTA, 5530 Complem: 55-30  
Bairro: CENTRO CEP: 15350000  
Cidade: AURIFLAMA - SP  
Inscrição Est.: Data de Abertura: 28/02/2020 Data de Encerramento: 0  
Atividade: ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

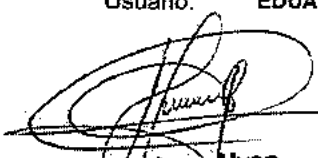
— Sócio(s) —

MURILO HENRIQUE SUGAI

44208897805

**ATENÇÃO:** Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 07/02/2024 16:56:19 Validade: 07/04/2024 Usuário: EDUARDO  
Número/Controle da Certidão: A995524780FD093C

  
Eduardo Henrique Alves  
Fiscal de Renda  
Port. n.º 216/2006

ANIÉLLI REGINA DA SILVA - PORT. 216/2006  
LANÇADORA DE TRIBUTOS  
Responsável

CLÍNICO				
MURILO HENRIQUE SUGAI				
Empresa:		Murilo Henrique Sugai		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024	8	23h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 944,00
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024	8	23h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 944,00
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>52</b>	<b>R\$</b>	<b>6.136,00</b>

08 04, 24

Data

MURILO HENRIQUE SUGAI

Marcella Profetti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Data 09 04 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:01:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.52  
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: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041120

AUTENTICACAO SISBB: 6.2BE.377.736.E3C.1E0

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  
107



Data e Hora da Emissão:	08/04/2024 17:06:58	Competência:	8/4/2024	Código de Verificação:	MVTDNKYYF
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:	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 - JARDIM SANTA LUZIA CEP: 15080-000				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(17)3222-1170	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 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 MARÇO/2024, DRA. IZABELA DOS SANTOS BARBOZA TOTALIZANDO 66 HORAS: PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 06, 08, 13, 20 E 27/03/2024 DAS 07H ÀS 13H, PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 01, 22, 29 E 31/03/2024 DAS 13H ÀS 19H, PLANTÕES DE 12 HORAS: DIAS 15/03/2024 DAS 07H ÀS 19H.

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO 341  
AG 6668  
CC 99873-2

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 7.788,00			

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\$:	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

- 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 [sjp.ginfes.com.br](http://sjp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.



Maicella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por  
ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:18:48 -03'00'



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b> <b>106</b>								
Data e Hora da Emissão:		08/04/2024 15:26:50		Competência:		8/4/2024		Código de Verificação:		RD6XNL0TR			
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:		SAO JOSE DO RIO PRETO - SP							
Nota Cancelada													
Data Cancelamento:		08/04/2024 17:03:37		Motivo:		Dados informados incorretamente.							
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>													
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 - JARDIM SANTA LUZIA CEP: 15080-000											
Complemento:		SALA 01		Telefone:		(17)3222-1170		e-mail:		ain.contabilidade@hotmail.com			
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>													
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			
<b>Discriminação dos Serviços</b>													
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 MARÇO/2024, TOTALIZANDO 60 HORAS: PLANTÕES DE 6 HORAS: DIAS 06, 08, 13, 20 E 27/03/2024 DAS 07H ÀS 13H, PLANTÕES DE 8 HORAS: DIAS 01, 22, 29 E 31/03/2024 DAS 13H ÀS 19H, PLANTÕES DE 12 HORAS: DIAS 15/03/2024 DAS 07H ÀS 19H DADOS BANCÁRIOS BANCO 341 AG 6668 CC 99873-2													
Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa Data 09/04/24				Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2				Mariana Frias Batista Enfermeira COREN: 362.066/SP					
<b>Código do Serviço / Atividade</b>													
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.													
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>													
Código da Obra:				Código ART:									
<b>Tributos Federais</b>													
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									
<b>TOTAL DA NFS-e R\$:</b>						<b>7.788,00</b>							
<b>Avisos</b> 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:** 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:** 05/04/2024 a 04/05/2024

**Certificação Número:** 2024040519120589868889

Informação obtida em 08/04/2024 16:38:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 \*\*\***

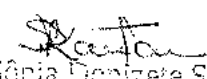
CLÍNICO				
IZABELA DOS SANTOS BARBOSA				
Empresa:		Clínica Médica Barbosa Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>66</b>	<b>R\$</b>	<b>7.788,00</b>


03 / 04 / 24

Data

IZABELA DOS SANTOS BARBOSA

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sônia Donizete Santano  
 Gerente Administrativa  
 Data 09 / 04 / 24

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREM: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:03:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.03.09  
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: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041121

AUTENTICACAO SISBB: D.E69.41B.A4A.0E6.B90

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  
125



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 10:02:59	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	VL91VKB6J
Número do RPS:		Nº de 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 - CONDOMÍNIO RESIDENCIAL VILLAGE CEP: 16056-006				
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 DE DIRETORIA TÉCNICA PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 - DIRETORA TÉCNICA  
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. 2 D.C.L 2 MIRASSOL/SP 2 INSTITUTO DE SAÚDE 2 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 NORMATIVARFB 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. LIQUIDO A PAGAR: 7.977,25			

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

- 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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Fria Batista*  
Mariana Fria Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:22:20 -03'00'

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033001592749478822

Informação obtida em 03/04/2024 12:32:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 POSITIVA

Nº: 1951208/2024

**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, 04 de Janeiro de 2024.

**Emitida às 10:22:00 do dia 04/01/2024**

**Código de controle da certidão: 000354.352240.000346.580020.401202.4102473**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:05:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.49  
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: 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\$ 5.405,76

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041122

AUTENTICACAO SISBB: 3.FC5.F51.6C8.56E.75F

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  
126



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 10:23:32	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	OBTN2VSVA
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 - CONDOMÍNIO RESIDENCIAL VILLAGE CEP: 15056-006				
Complemento:	QUADRA:C;LOTE:6	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	gestor.societario@risscontabilidade.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 REFERENTE PLANTÕES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024  
8 PLANTÕES DE 6 HORAS NOS DIAS 5,7,12,14,21,22,26,28 horário 7h - 13hrs total de 48 horas.  
DRA. ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI  
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

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR 12169098810  
Data: 2024.04.11 10:23:03 -03'00'

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.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	85,40	PCC	267,84
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 5.405,75			

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	37,44	COFINS:	172,80	IR(R\$):	85,40	INSS(R\$):		CSLL(R\$):	57,80
------	-------	---------	--------	----------	-------	------------	--	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	5.760,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.760,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei	1.900,80
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	354,24	0-Nenhum		(=) Base de Cálculo	3.859,20
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\$:	115,78
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 5.760,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

Marcella Prietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Fria Batista  
Enfermeira  
COREN/362.086/SP

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033001592749478822

Informação obtida em 03/04/2024 12:32:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 POSITIVA

Nº: 1951208/2024

**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, 04 de Janeiro de 2024.

**Emitida às 10:22:00 do dia 04/01/2024**

**Código de controle da certidão: 000354.352240.000346.580020.401202.4102473**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

PEDIATRA				
ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI				
Empresa:		ASBG Serviços Médicos S/S Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
22/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>R\$</b>	<b>9.760,00</b>

08 / 04 / 24

Data

ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Data 08 / 04 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:06:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.24  
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: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041123


AUTENTICACAO SISBB: 5.9FC.1AC.989.CA6.55B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

	<b>MUNICÍPIO DE CATANDUVA</b> Secretaria Municipal de Finanças <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>		Número da NFS-e <b>10529</b> Código de Verificação de Autenticidade <b>3Y9MNQA7N</b> Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>02/04/2024 às 15:35:16</b> Chave de Acesso 11564072W17HXAHYA1UEUJW26ZAYT2HD  Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://nfse.catanduva.sp.gov.br:80/issweb">http://nfse.catanduva.sp.gov.br:80/issweb</a> , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.
<b>Informações Fiscais</b>			
Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CATANDUVA-SP</b>	Local da Prestação <b>MIRASSOL - SP</b>
Número da RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>02/04/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>51.840.197/0001-08</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>10065</b>	Cadastro <b>000042377</b>	Nome/Razão Social <b>G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA</b>	
Logradouro <b>R BELEM, 500</b>		Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>15801-240</b>	Cidade <b>CATANDUVA-SP</b>	Telefone		E-mail <b>nfe.uchoa@umerc.com.br</b>	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento <b>29.505.759/0003-70</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro <b>Av. Eliezer Magalhaes, 2520</b>		Complemento		Bairro <b>SANTA CASA</b>	
CEP/Cod. Postal <b>15130-000</b>	Cidade/País <b>MIRASSOL - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3530300</b>	E-mail	

<b>Discriminação dos Serviços</b>																
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total												
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DE RADIOLOGIA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA REF. MARÇO DE 2024.	5.000,00	R\$ 5.000,00												
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																
Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR12169098810 Dados: 2024.04.11 13:58:24 -03'00'		 <b>Sônia Donizete Santana</b> Gerente Administrativa Data <u>09/04/24</u>		<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>IRRF</td> <td>75,00</td> <td>PCC</td> <td>232,50</td> </tr> <tr> <td>INSS</td> <td>-</td> <td>ISS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4">VR. LÍQUIDO A PAGAR: 4.692,50</td> </tr> </table>	IRRF	75,00	PCC	232,50	INSS	-	ISS	-	VR. LÍQUIDO A PAGAR: 4.692,50			
IRRF	75,00	PCC	232,50													
INSS	-	ISS	-													
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 4.692,50																
<b>Mariana Farias Batista</b> Enfermeira COREN: 362.066/SP		<b>Marcella Proietti</b> Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2														

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.02</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quim	<b>3,00%</b>	<b>0000040000002</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 150,00	2 - Não	R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	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		

<b>Informações Complementares</b>		

RECEBI(EMOS) DE <b>G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>10529</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>3Y9MNQA7N</b> .		
Data	CPF/RG	Assinatura



[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 51.840.197/0001-08

**Razão**

G UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA

**Social:**

**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:** 27/03/2024 a 25/04/2024

**Certificação Número:** 2024032718563754175800

Informação obtida em 02/04/2024 15:36:29

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

<b>Código</b>	<b>Data Abertura</b>	<b>Situação</b>	
<b>0000010065</b>	<b>10/02/1981</b>	<b>01 - Ativo</b>	
<b>Razão Social</b>			<b>CPF/CNPJ</b>
<b>G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA</b>			<b>51.840.197/0001-08</b>
<b>Nome Fantasia</b>			<b>Inscrição Municipal</b>
<b>G.UCHOA</b>			<b>10065</b>
<b>Logradouro</b>		<b>Número</b>	<b>Complemento</b>
<b>R BELEM</b>		<b>500</b>	
<b>Bairro</b>		<b>Cep</b>	
<b>CENTRO</b>		<b>15801240</b>	
<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	
<b>CATANDUVA</b>		<b>SP</b>	
<b>Atividade</b>	<b>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</b>		

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

G3331607430757501  
16/04/2024 08:07:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.07.15  
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\$ 20.160,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041124

AUTENTICACAO SISBB: 9.A4C.DFE.B53.8CA.A2E

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  
04/2024



Número RPS: Número Nota Fiscal: 37 Data Emissão 03/04/2024

**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

Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Município da Prestação: Mirassol - SP

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 - Brasil - 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

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE MARÇO/2024 REFERENTE A 10 PLANTÃO DE 6H REALIZADOS NOS DIAS 01 (13h-19h), 05 (07h-13h), 07 (13h-19h), 08 (13h-19h), 09 (07h-13h), 11 (13h-19h), 12 (07h-13h), 14 (07h-13h), 15 (13h-19h), 22 (13h-19h) 6 PLANTÕES DE 12 HORAS RELIZADOS NOS DIAS 06, 13, 17, 20, 24, 28 DE MARÇO/2024 DAS 19H ÀS 07H, 1 PLANTÃO DE 15H REALIZADO NO DIA 19/03 DAS 10H-13H/19H-07H, 1 PLANTÃO DE 3H REALIZADO NO DIA 21/03 DAS 07H-10H E 1 PLANTÃO DE 18H REALIZADO NO DIA 26/03 DAS 07H-13H/19H-07H, PELA DRA. MARILIA DO VALLE RIBEIRO.	20.160,00	20.160,00

MR VALLE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 42.204.617/0001-79  
BANCO INTER 077 - AGÊNCIA: 0001-9 - CONTA: 132083094

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.

*Marcella Proietti*  
**Marcella Proietti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 20.160,00 05/04/2024			

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

**Observação:**

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:14:26 -03'00'

Total dos Serviços	20.160,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	20.160,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,01 % 405,22
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido							
20.160,00	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	20.160,00

Esta é a chave de validação: LEYM-DZOI

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

*Mariana Frias Batista*  
**Mariana Frias Batista**  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

[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:** 24/03/2024 a 22/04/2024

**Certificação Número:** 2024032403380641239505

Informação obtida em 03/04/2024 11:27:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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  
Endereco 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.



PEDIATRA				
MARILIA DO VALLE RIBEIRO				
Empresa:		MR Valle Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
6/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
7/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
8/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
9/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
12/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
13/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
14/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
15/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024	15	apoio 10h 13hrs/ 19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.800,00
20/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
21/3/2024	3	07h - 10hrs	R\$ 120,00	R\$ 360,00
22/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024	18	07hrs - 13hrs/19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 2.160,00
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>168</b>	<b>R\$</b>	<b>20.160,00</b>

14 / 04 / 2024  
 \_\_\_\_\_  
 Data

*Marilia*  
 \_\_\_\_\_  
**MARILIA DO VALLE RIBEIRO**

*Marcella*  
 \_\_\_\_\_  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia*  
 \_\_\_\_\_  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

*Mariana*  
 \_\_\_\_\_  
**Mariana Frits Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331607430757501  
16/04/2024 08:07:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.07.42  
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: 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\$ 4.320,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041125

AUTENTICACAO SISBB: 0.86B.5D0.B5A.CB9.A77

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			Número da NFS-e	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			30	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e					

Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 07:30:48	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	GH9NZPMDE
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 DOUTOR GILBERTO LOPES DA SILVA , 1900 - JARDIM REDENTOR CEP: 15085-390						
Complemento:	APARTAMENTO: AP46 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 MARÇO/2024 REFERENTE 04 PLANTÕES DE 06 HORAS REALIZADOS NOS DIAS 01/03/2024, 10/03/2024, 12/03/2024, 21/03/2024 DAS 13H ÀS 19H, E 01 PLANTÃO DE 12 HORAS REALIZADO NO DIA 03/03/2024 DAS 19H ÀS 07 HORAS DE MARÇO/2024 PELA 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. - D.C.I - 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.

Código do Serviço / Atividade				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES					
Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 13:20:01 -03'00'				4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.		IRRF	-	PCC	-
						INSS	-	ISS	-
Detalhamento Específico da Construção Civil				VR. LIQUIDO À PAGAR: 4.320,00 <i>fubiani 05/04/2024</i>					

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\$:	4.320,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.320,00				
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\$: 4.320,00**

**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.

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

*Marcelina Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN 362.966/SP

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:** 17/03/2024 a 15/04/2024

**Certificação Número:** 2024031703061704427055

Informação obtida em 03/04/2024 07:34:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 \*\*\***

PEDIATRA				
SICÍLIA LINS PEIXOTO ARRUDA				
Empresa:		SLPA Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$</b>	<b>4.320,00</b>

/ /

**Data**  
Documento assinado digitalmente  
**SICÍLIA LINS PEIXOTO ARRUDA**  
Data: 05/04/2024 18:32:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**SICÍLIA LINS PEIXOTO ARRUDA**

*MP*  
**Marcella Proietti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24

*Mariana*  
**Mariana Frías Batista**  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:01:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.01.35  
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: 3209-3 - CREDIVALE

CONTA: 12.000.676-6

FAVORECIDO: BARUFI SERVICOS MEDICOS E SAUDE LTD

CPF/CNPJ: 52.699.095/0001-87

VALOR: R\$ 8.260,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041126

AUTENTICACAO SISBB: 2.938.642.236.E4D.330

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

11



Data e Hora da Emissão: 03/04/2024 15:35:48 Competência: 3/4/2024 Código de Verificação: VEAOFWEXM  
Número do RPS: Nº 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 MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, PELA DRA ANA CAROLINA BARUFI REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 18H SENDO ELE NO DIA 25/03 DAS 13H ÀS 07H, 1 PLANTÃO DE 12H SENDO ELE NO DIA 13/03 DAS 19H ÀS 07H, 1 PLANTÃO DE 10H SENDO ELE NO DIA 04/03 DAS 07H ÀS 13H / DAS 19H ÀS 23H E 5 PLANTÕES DE 6H NO DIA 10/03 DAS 07H ÀS 13H E NOS DIAS 12, 17, 26 E 31/03 DAS 01H 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: 756 Sicoob Agência: 3209 Conta: 12.000.676-6

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 8.260,00 <i>Barufi</i> 05/04/2024			

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\$: 8.260,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$ 8.260,00		
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\$: 8.260,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Assinado de forma digital por ANTONIO

ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Data: 2024.04.11 14:17:53 -03'00'

*Antonio Zanchini Junior*  
Sônia Denizete Santana

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Batista*  
Entregadora  
COREN: 362.066/SP

Gerente Administrativa

Data 05/04/24

[Voltar](#)[Imprimir](#)**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**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:** 02/04/2024 a 01/05/2024

**Certificação Número:** 2024040209202237960501

Informação obtida em 03/04/2024 15:41:35

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

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 00:42:33 do dia 21/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/07/2024.

Código de controle da certidão: **46F2.E580.CE9B.558A**

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: 2011692/2024

**Contribuinte: BARUFI SERVICOS MEDICOS & SAUDE LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 52.699.095/0001-87**

**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 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 Abril de 2024.

**Emitida às 15:39:05 do dia 03/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.174649.000408.382020.304202.4154178**

**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
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	10	07h-13hrs / 19hrs - 23hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.180,00
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 2.124,00
26/3/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>R\$</b>	<b>8.260,00</b>

04 10 Abril / 2024

Data

*Barufi*

ANA CAROLINA BARUFI

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08 / 04 / 24

*Mariana Frits Batista*  
 Mariana Frits Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:03:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.03.38  
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: 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\$ 4.956,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041127

AUTENTICACAO SISBB: 9.900.61C.C50.E48.738

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> RUA MIGUEL PINHEIRO AZEVEDO, 1328 - 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		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000025</h2>
		Data do Serviço      Código Verificador <h2 style="text-align: center;">04/04/2024      cbc892998</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">04/04/2024</h2>	Exigibilidade ISS <h2 style="text-align: center;">Exigível</h2>	Tributado no Município <h2 style="text-align: center;">Mirassol/SP</h2>
--	---	--	--

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>																			
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>				Mirassol/SP																			
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>				<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="padding: 5px;">                 VR. LIQUIDO Á PAGAR: 4.956,00      <i>05/04/2024</i> </td> </tr> </table>				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO Á PAGAR: 4.956,00 <i>05/04/2024</i>			
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																							
IRRF	-	PCC	-																				
INSS	-	ISS	-																				
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 4.956,00 <i>05/04/2024</i>																							
Cidade <b>Mirassol</b>	UF <b>SP</b>	Fone <b>(17) 3042-1256</b>	CEP <b>15135-002</b>																				
Bairro <b>SANTA CASA</b>		Inscrição Municipal <b>27438</b>		Inscrição Estadual																			
CNPJ / CPF <b>29.505.759/0003-70</b>																							
E-mail <b>CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</b>																							

Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone
Cidade		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE MARÇO/2024 REFERENTE A 05 PLANTÕES DE 6 HORAS REALIZADO NOS DIAS 06/03 (13H - 19H), 13/03 (13H - 19H) 16/03(07H - 13H), 20/03 (13H-19H) E 27/03 (13H -19H) DE MARÇO/2024 E 01 PLANTÃO DE 12 HORAS REALIZADO NO DIA 09/03 (07H - 19H) DE MARÇO/2024 PELA DRA. ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO.  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;  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. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.  Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 13:26:32 -03'00'	4.956,00	2,01	99,62	Não

Código do Serviço <b>04.01 - Medicina e biomedicina.</b>	Código NBS *****																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">CIDE</td> <td style="width: 12.5%;">COPINS</td> <td style="width: 12.5%;">CÓFINS 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	COPINS	CÓFINS 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;">4.956,00</td> <td style="text-align: center;">99,62</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Valor Total do ISSQN</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">Valor Dedução/Descontos</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">99,62</td> <td colspan="2" 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	4.956,00	99,62	0,00	0,00	Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos		99,62		0,00	
CIDE	COPINS	CÓFINS 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																														
4.956,00	99,62	0,00	0,00																														
Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos																															
99,62		0,00																															
Valor Total da NFS-e      4.956,00	Valor Líquido da NFS-e      4.956,00																																

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202400000000024. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$161,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$666,58; Total Aprox: R\$827,65. Fonte: IBPT.	
---	--

Consulta realizada em 04/04/2024 às 10:49:24.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



202400000000025cbc89299840945657000146

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

*Kor*  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Batista*  
**Mariana Rias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

**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



Numero da NFS-e

**202400000000025**

Data do Serviço

**04/04/2024**

Código Verificador

**cbc892998**

Recebi(emos) de

ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

11  
Data

Identificação e assinatura do recebedor

202400000000025

Número da NFS-e

Competência

04/04/2024

NFS-e

cbc892998

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/04/2024 às 10:49:24.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal)

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
05/04/24

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Fijas Batista*  
Enfermeira  
CORREN: 362.066/SP



# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> 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 <b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 40.945.657/0001-46      ****      24563	 Número da NFS-e <b>202400000000024</b> <hr/> Data do Serviço      Código Verificador <b>03/04/2024</b> <b>5ea309baf</b>
--	--

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>03/04/2024</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Mirassol/SP	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>			
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			

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>		
Nome / Razão Social ****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b>  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE MARÇO/2024 REFERENTE A 05 PLANTÕES DE 6 HORAS REALIZADO NOS DIAS 06/03 (13H - 19H), 13/03 (13H - 19H) 16/03(07H - 13H), 20/03 (13H-19H) E 27/03 (13H -19H) DE FEVEREIRO/2024 E 01 PLANTÃO DE 12 HORAS REALIZADO NO DIA 09/03 (07H - 19H) DE MARÇO/2024 PELA DRA. ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO.  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;  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. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	4.956,00	2,01	99,62	Não

*Marcella Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 38.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 05/04/24

*Mariana Frias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN: 862.066/SP

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****
CIDE      COFINS      COFINS Importação      ICMS      IOP      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 4.956,00      99,62      0,00      0,00      99,62      0,00
Valor Total da NFS-e      4.956,00	Valor Líquido da NFS-e      4.956,00

Informações Adicionais NFS-e Substituída em 04/04/2024.   Motivo: ERRO DE DIGITALIZAÇÃO.   NFS-e Substituta: 202400000000025. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$161,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$666,58; Total Aprox: R\$827,65. Fonte: IBPT.	
--	--



Consulta realizada em 04/04/2024 às 10:50:32.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



2024000000000245ea309baf40945657000146

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p><b>ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>                  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>		<p>Número da NFS-e <b>202400000000024</b></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;"><b>03/04/2024</b></td> <td style="text-align: center;"><b>5ea309baf</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>03/04/2024</b>	<b>5ea309baf</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>03/04/2024</b>	<b>5ea309baf</b>					
						

<p>Recebi(emos) de  <b>ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA</b></p> <p>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.</p> <p>____/____/____                  Data</p> <p>_____                  Identificação e assinatura do receptor</p>	<p>202400000000024                  Número da NFS-e</p> <p>Competência                  03/04/2024</p> <p>NFS-e                  5ea309baf</p>	<p>Número de Controle do Município</p>
---	--	--

Consulta realizada em 04/04/2024 às 10:50:32.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal)

[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:** 17/03/2024 a 15/04/2024

**Certificação Número:** 2024031702133233652017

Informação obtida em 03/04/2024 17:30:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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).

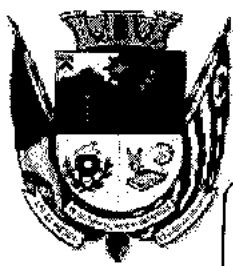
Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

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](http://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 reponsabilidade 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

CLÍNICO				
ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO				
Empresa:		ACS Brito Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ 708,00
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>42</b>	<b>R\$</b>	<b>4.956,00</b>

03 / 04 / 2024

Data

*Ana Carolina Brito*

ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO

*Marcella Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 03/04/24

*Marcella Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Frias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 13:59:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.59.05  
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: 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\$ 8.260,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041128

AUTENTICACAO SISBB: 8.8FE.BE7.844.61F.106

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 <b>03/04/2024 - 16:10:54</b>	Data do Serviço <b>03/04/2024</b>	Situação da nota <b>Emitida</b>	Número de controle <b>2024/150452</b>	<b>Nota Eletrônica nº111 - série B</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  
 E-mail:  
 CNPJ: 29.505.759/0003-70  
 Inscrição Estadual:  
 Local da prestação do serviço: MIRASSOL-SP



cod.serviço	quantidade	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	aliquota
04.01	1	CLINICA MÉDICA RESTRITA A CONSULTA	8.260,00	8.260,00	0,00	2,01%

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 13:26:04 -03'00'

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 3621066/SP

Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Sônia Danizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 8.260,00			



**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:	8.260,00
Base de Cálculo do ISS:	8.260,00
Valor do ISS:	166,03
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	*****
IRRF:	*****
CSLL:	*****
COFINS:	*****
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	8.260,00

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](http://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 de incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsável 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 MARÇO/2024, PELA DRA. ALICE TOBAL VERRO CRM: 213264, REFERENTE A 3 PLANTÕES DE 12H NOS DIAS 07 e 09 das 19h as 07h, DIA 22 das 23h as 7h, 2 PLANTÕES DE 8H das 23h as 07 NOS DIAS 14 E 18 E 1 PLANTÃO DE 18H das 13h as 07 NO DIA 15 DE MARÇO

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: COOP: 3319-7 /SICOOB CREDULIDER - 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.

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.D8X2D0.X2R1W7 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: EA7CE437C

CEISS - CONTROLE ELETRÔNICO DE ISS



[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:** 19/03/2024 a 17/04/2024

**Certificação Número:** 2024031908440070798702

Informação obtida em 03/04/2024 19:09:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 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 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 15:09:44 do dia 05/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/09/2024.

Código de controle da certidão: **79F6.468F.BB87.F7FC**

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 6181/2024

**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 março de 2024.

**Certidão válida até 05/05/2024.**

A autenticidade desta certidão pode ser verificada no endereço [www.votuporanga.sp.gov.br](http://www.votuporanga.sp.gov.br).  
Certidão emitida em 05/03/2024 as 15:13:13h. - Código de Validação **S4T7E0.X4Q9M3.T7F8A0**

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](mailto:cidadaoonline@votuporanga.sp.gov.br)





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:05:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.05.33  
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: 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\$ 3.540,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041129

AUTENTICACAO SISBB: F.C3B.A82.C74.F71.F24

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

 <p><b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>MUNICÍPIO DE PROMISSÃO</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>		<p><b>Número da NFS-e</b> <b>9</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>9RW0PJZ5T</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>03/04/2024 às 17:20:16</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b> 684314BOTBDZZ50NUHUL1TAH6RNY1M</p> <p><small>Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://guarant.comunicapromissao.com.br:5661/issweb">http://guarant.comunicapromissao.com.br:5661/issweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</small></p>												
<p><b>Informações Fiscais</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b></td> <td>Local da Prestação <b>MIRASSOL - SP</b></td> </tr> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS <b>03/04/2024</b></td> </tr> <tr> <td>Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b></td> <td>Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b></td> <td>Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b></td> <td>Tipo ISS</td> </tr> </table>		Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>MIRASSOL - SP</b>	Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/04/2024</b>	Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>PROMISSAO-SP</b>	Local da Prestação <b>MIRASSOL - SP</b>											
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/04/2024</b>											
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS											

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ <b>53.015.322/0001-70</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>00009162</b>	Cadastro <b>60048072</b>	Nome/Razão Social <b>HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 6</b>	Complemento <b>Q.ANT 04 LANT 11</b>		Bairro <b>JARDIM SANTA PAULA</b>		
CEP <b>16370-000</b>	Cidade <b>PROMISSÃO-SP</b>	Telefone <b>(17) 3353-3020</b>	E-mail <b>societario@pavaocontabilidade.com.br</b>		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento <b>29.505.759/0003-70</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>	Complemento		Bairro <b>SANTA CASA</b>		
CEP/Cod.Postal <b>15135-002</b>	Cidade/País <b>MIRASSOL - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3530300</b>	E-mail	

<b>Discriminação dos Serviços</b>				<b>Vir. Unitário</b>	<b>Total</b>
<b>Qtde.</b>	<b>Un. Medida</b>	<b>Descrição</b>			
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE MARÇO/2024 REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 6 HORAS REALIZADO NO DIA 03/03/2024 (07H-13H) E 2 PLANTÕES DE 12 HORAS REALIZADO NOS DIAS 04/03/2024 (19h-07h) , 05/03/2024 (19h-07h) PELO DR. HUGO SALVADOR PAZIN.  NU PAGAMENTOS S.A. (0280) 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.		3.540,00	R\$ 3.540,00

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-

VR. LÍQUIDO A PAGAR: 3.540,00 *assinado 05/04/2024*

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:00:48 -03'00'

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>			<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: <b>04.01</b>	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
R\$ 3.540,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.540,00	R\$ 71,15	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>					
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\$ 3.540,00					Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>

RECEBI(EMOS) DE <b>HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA</b> O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO <b>9</b> E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO <b>9RW0PJZ5T</b> .		
Data	CPF/IRG	Assinatura
		<i>[Assinatura]</i>

**Mariana Arias Batista**  
Empresária  
COREN: 862.066/SP

**Maroella Proietti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

**Sonia Benizete Sant'Ana**  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

[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:** 02/04/2024 a 01/05/2024

**Certificação Número:** 2024040209211842742550

Informação obtida em 03/04/2024 16:10:40

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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	
<b>00009162</b>	<b>27/12/2023</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>HS PAZIN SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			<b>53.015.322/0001-70</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			<b>00009162</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>RUA XV DE NOVEMBRO</b>		<b>6</b>	<b>Q.ANT 04 L.ANT 11</b>
Bairro		Cep	
<b>JARDIM SANTA PAULA</b>		<b>16370000</b>	
Cidade		UF	
<b>PROMISSÃO</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>ATIVIDADES PRESTADAS POR MEDICOS AUTONOMOS OU CONSTITUIDOS COMO EMPRESAS INDIVIDUAIS E QUE EXERCEM A PROFISSAO EM CONSULTORIOS DE TERCEIROS OU EM UNIDADES HOSPITALARES.</b>			

*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 16:06:58 do dia 03/04/2024

Válida até 03/05/2024

Código de Controle da Certidão/Número 11AAA04AAD419BB0

Certidão emitida gratuitamente.


Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CLÍNICO				
HUGO SALVADOR PAZIN				
Empresa:		HS Pazin Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
5/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>R\$</b>	<b>3.540,00</b>

/ /  
Data

**HUGO SALVADOR PAZIN**

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

 Documento assinado digitalmente  
HUGO SALVADOR PAZIN  
Data: 03/04/2024 21:39:52-0300  
Verifique em <https://validar.id.gov.br>

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 03 / 04 / 24

*Mariana Fias Batista*  
Mariana Fias Batista  
Enfermeira  
COREN 862.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:13:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.13.04  
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: 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\$ 2.160,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041130

AUTENTICACAO SISBB: 8.BE4.E5F.58D.38E.B28

-----

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  
82



Data e Hora da Emissão:	02/04/2024 19:32:22	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	HLMVCZPR1
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 - FAZENDA PIEDADE CEP: 15092-205				
Complemento:	APARTAMENTO: AP11 TOR 02	Telefone:	(44)3031-1015	e-mail:	contrato@medcontabil.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 MARÇO/2024, DRA. Yasmin Cristina Gimenez Bellinati.  
04/03/2024 - - 19HRS- 7HRS  
28/03/2024 - - 13HRS - 19HRS  
VALOR TOTAL R\$2.160,00

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  
CNPJ: 38113727000158  
Banco: 077 - INTER  
Conta: 7616857 - 3  
Agência: 0001

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 13:57:49 -03'00'

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.160,00			05/04/2024

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\$:	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

- 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

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 862.066/SP

[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:** 17/03/2024 a 15/04/2024

**Certificação Número:** 2024031702032158806836

Informação obtida em 02/04/2024 19:37:54

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 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 17:25:30 do dia 07/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/08/2024.

Código de controle da certidão: **343D.586D.A247.42DD**

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: 2011272/2024

**Contribuinte: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 38.113.727/0001-58**

**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, 02 de Abril de 2024.

**Emitida às 19:37:03 do dia 02/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.140204.000374.028020.204202.4193976**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

PEDIATRA				
YASMIN CRISTINA GIMENEZ BELLINATTI				
Empresa:				
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>	<b>2.160,00</b>

02/04/2024


/ /

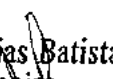
Data

YASMIN CRISTINA GIMENEZ BELLINATTI

YASMIN CRISTINA GIMENEZ BELLINATTI

  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 08 / 04 / 24

  
**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 352.066/SP





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:21:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.21.41  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.  
AGENCIA: 0615-7 - CURITIBA JUVENE  
CONTA: 13.721-3


FAVORECIDO: ARTE DE CURAR SERVICOS MEDICOS S.S.  
CPF/CNPJ: 27.954.418/0001-94  
VALOR: R\$ 1.440,00  
DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041131  
AUTENTICACAO SISBB: D.422.B51.052.0C1.FD5

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.


 <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota 264																
	Data e Hora de Emissão 04/04/2024 10:31:35																
	Código de Verificação KB94V508																
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																	
<b>Razão Social:</b> ARTE DE CURAR SERVIÇOS MEDICOS S.S. <b>CPF / CNPJ:</b> 27.954.418/0001-94 <b>Inscrição Municipal:</b> 04 01 0773025-5 <b>Endereço:</b> MARTIN AFONSO, 502942 - BAIRRO: CAMPINA DO SIQUEIRA - CEP: 50730030 <b>Tel.:</b> 41 - 31551100 <b>Município:</b> CURITIBA <b>UF:</b> PR <b>Email:</b> ediane@chassott.com.br																	
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																	
<b>Nome/Razão Social:</b> INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES <b>CPF / CNPJ:</b> 29.595.759/0003-70 <b>IMU:</b> <b>Outro Doc.:</b> <b>Endereço:</b> AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - BAIRRO: SANTA CASA - CEP: 15135002 <b>Município:</b> MIRASSOL <b>UF:</b> SP <b>Email:</b> contador@institutofaceres.org.br																	
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>																	
a) DADOS BANCARIOS Banco Itau - Ag 0615 / CC 13721-3 b) 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 - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. c) SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP MARÇO DE 2024, DR(O) ANA PAULA ZANINELLI DINIZ INAMURA NO DIA 5/03 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H AS 19H; DIA 8/03 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 7H AS 13H.																	
Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$1.440,00																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <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="2">VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.440,00</td> <td colspan="2">05/04/2024</td> </tr> </tbody> </table>		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES				IRRF	-	PCC	-	INSS	-	ISS	-	VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.440,00		05/04/2024	
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES																	
IRRF	-	PCC	-														
INSS	-	ISS	-														
VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.440,00		05/04/2024															
<b>VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.440,00</b>																	
Código da Atividade 04 - 01 - Medicina e biomedicina.																	
<b>Valor Total das Deduções (R\$)</b>	<b>Base de Cálculo (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>	<b>Valor do ISS (R\$)</b>	<b>Crédito p/ Abatimento do IPTU</b>													
0,00	1.440,00	2,00	28,80	0,00													
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																	
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.																	

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br


*Sônia Donizete Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

*Marcella Projetti*  
**Marcella Projetti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2


*Mariana Frias Batista*  
**Mariana Frias Batista**  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>		Número da Nota 252
		Data e Hora de Emissão 03/04/2024 10:05:05
		Código de Verificação QE2MV508
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>		
<b>Razão Social:</b>	ARTE DE CURAR SERVICOS MEDICOS S.S.	
<b>CPF / CNPJ:</b>	27.954.418/0001-94	<b>Inscrição Municipal:</b> 04-01-0773025-5
<b>Endereço:</b>	MARTIM AFDNSO, 002942 - BAIRRO: CAMPINA DO SIQUEIRA - CEP: 50730030	
<b>Município:</b>	CURITIBA	<b>UF:</b> PR <b>Email:</b> ediane@chassott.com.br
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>		
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
<b>CPF / CNPJ:</b>	29.505.759/0003-70	<b>IMU:</b> <b>Outro Dpto:</b>
<b>Endereço:</b>	AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - BAIRRO: SANTA CASA - CEP: 15135002	
<b>Município:</b>	MIRASSOL	<b>UF:</b> SP <b>Email:</b> contador@institufaceres.org.br
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>		
<p>a) DADOS BANCÁRIOS Banco Itaú - Ag 0615 / CC 13721-3</p> <p>b) 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 - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</p> <p>c) SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP FEVEREIRO DE 2024. DR(A) ANA PAULA ZANIVELLI DINIZ IMAMURA NO DIA 03 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13H AS 19H; DIA 08/03 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 7H AS 13H.</p>		
Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$1.440,00		
<b>VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.440,00</b>		
Código da Atividade 04 - 01 - Medicina e biomedicina.		
<b>Valor Total das Deduções (R\$)</b>	<b>Base de Cálculo (R\$)</b>	<b>Alíquota (%)</b>
0,00	1.440,00	2,00
		<b>Valor do ISS (R\$)</b>
		28,80
		<b>Crédito p/ Abatimento do IPTU</b>
		0,00
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>		
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009. Contribuinte enquadrado por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.		

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

  
 Sônia Donizete Santano  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 27.954.418/0001-94  
**Razão Social:** ARTE DE CURAR SERVICOS MEDICOS SS  
**Endereço:** RUA MARTIM AFONSO 2942 AP 402 / BIGORRILHO / CURITIBA / PR / 80730-030

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:** 31/03/2024 a 29/04/2024

**Certificação Número:** 2024033101323797525108

Informação obtida em 03/04/2024 13:43:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: ARTE DE CURAR SERVICOS MEDICOS S.S.**  
**CNPJ: 27.954.418/0001-94**

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 10:33:04 do dia 30/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/07/2024.

Código de controle da certidão: **BD4B.C9C0.0726.64AA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTROLE FINANCEIRO**

**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS E DÍVIDA ATIVA MUNICIPAL**

Certidão nº: 11.095.164  
CNPJ: 27.954.418/0001-94  
Nome: ARTE DE CURAR SERVICOS MEDICOS S.S.

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria Municipal de Finanças e créditos tributários e não tributários inscritos em dívida ativa junto à Procuradoria Geral do Município (PGM).

Esta certidão compreende os Tributos Mobiliários (Imposto sobre serviço - ISS), Tributos Imobiliários (Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU), Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis Intervivos- ITBI e Contribuição de Melhoria), Taxas de Serviços e pelo Poder de Polícia e outros débitos municipais inscritos em dívida ativa.

A certidão expedida em nome de pessoa jurídica abrange todos os estabelecimentos (matriz e filiais) cadastrados no Município de Curitiba.

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no endereço  
<https://cnd-cidadao.curitiba.pr.gov.br/Certidao/ValidarCertidao>.

Certidão emitida com base no Decreto 619/2021 de 24/03/2021.

Emitida às 16:33 do dia 21/02/2024.

Código de autenticidade da certidão: 59E44C0A1E0440112A48E8358DBC98A990

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Válida até 21/05/2024 – Fornecimento Gratuito**



Você também pode validar a autenticidade da certidão utilizando um leitor de QRCode.

PEDIATRA				
ANA PAULA ZANINELLI DINIZ IWAMURA				
Empresa:		Arte de Curar Serviços Médicos S/S		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.440,00</b>

03 / 04 / 2024

Data

*Ana Paula Diniz Iwamura*

**ANA PAULA ZANINELLI DINIZ IWAMURA**

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Leônia Donizete Santana*  
 Leônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08 / 04 / 24

*Mariana Feres Batista*  
 Mariana Feres Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:24:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.24.21  
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: 13.259.032-9

FAVORECIDO: GGP SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.972.528/0001-23

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041132

AUTENTICACAO SISBB: 4.B5B.E3E.E0B.05A.ED2

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  
44



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 17:15:58	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	QVDQP2M7B
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	43	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	GGP SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	46.972.528/0001-23	Inscrição Municipal:	3937820	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R 200 JOSÉ CARLOS ASSUMPÇÃO COIMBRA - DR ,140 - VILLAGE LA MONTAGNE - COND. HO CEP: 15093-533				
Complemento:	LOTE:04;QUADR A:19	Telefone:	(17)3353-3020	e-mail:	mateus@pavacontabilidade.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 MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERIODO DE MARÇO/2024 REFERENTE A 01 PLANTÃO DE 04 HORAS REALIZADO NO DIA 02/03/2024 (19H - 23H) E 01 PLANTÃO DE 08 HORAS DAS 23H - 07H NO DIA 04/03/2024 DE MARÇO/2024 PELA DRA. GIULIA GUIDONI POZZA

DADOS BANCARIOS: NU PAGAMENTOS (0260) - AGÊNCIA: 0001 CONTA: 13259032-9  
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.

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:01:31 -03'00'

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 1.416,00			05/04/2024

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\$:	1.416,00	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.

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Batista*  
Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREM: 362.066/SP

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 46.972.528/0001-23  
**Razão Social:** GGP SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA DOUTOR JOSE CARLOS ASSUMPCAO COIMBRA 140 LT 4 /  
CONDOMINIO VILAGE / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15093-533

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033002283459969332

Informação obtida em 04/04/2024 08:10:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: GGP SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 46.972.528/0001-23**

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 14:26:37 do dia 12/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/06/2024.

Código de controle da certidão: **E149.3C5E.193B.FE7D**

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: 1993736/2024

**Contribuinte: GGP SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 46.972.528/0001-23**

**Endereço: R DOUTOR JOSÉ CARLOS ASSUMPÇÃO COIMBRA, 140 LOTE:04;QUADRA:19**

**Cadastro: 3937820**

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 Março de 2024.

**Emitida às 13:52:06 do dia 05/03/2024**

**Código de controle da certidão: 000356.313671.000393.782020.503202.4135479**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLÍNICO				
GIULIA GUIDONI POZZA				
Empresa:		GGP Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024	4	19h - 23hrs	R\$ 118,00	R\$ 472,00
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024	8	23h - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 944,00
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.416,00</b>

08 / 04 / 2024

Data

*Giulia*  
GIULIA GUIDONI POZZA

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Santana*  
Donia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

*Mariana Elias Batista*  
Mariana Elias Batista  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP

Data 08 / 04 / 24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:22:46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.46  
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: 47.564.557-5

FAVORECIDO: OTAVIO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.135.098/0001-50

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041133

AUTENTICACAO SISBB: A.DC9.6DF.DF1.538.244

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>13</b>	
	<b>Data e Hora da Emissão:</b> 04/04/2024 13:55:35	<b>Competência:</b> 4/4/2024	<b>Código de Verificação:</b> VGJG66QEV		

<b>Número do RPS:</b>	<b>Nº de NFS-e substituída:</b>	<b>Local da Prestação:</b> MIRASSOL - SP
-----------------------	---------------------------------	--

Dados do Prestador de Serviços							
<b>Razão Social/Nome:</b>		OTAVIO SERVICOS MEDICOS LTDA					
<b>CNPJ/CPF:</b>	53.135.098/0001-50	<b>Inscrição Municipal:</b>	4092730	<b>Município:</b>	SAO JOSE DO RIO PRETO	<b>UF:</b>	SP
<b>Endereço e Cep:</b>		R ORLANDO ZANCA ,293 - RESIDENCIAL GAIVOTA II CEP: 15063-068					
<b>Complemento:</b>		<b>Telefone:</b>	(17)9238-3762	<b>e-mail:</b>	societario@conflixcontabilidade.com.br		

Dados do Tomador de Serviços							
<b>Razão Social/Nome:</b>		INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
<b>CNPJ/CPF:</b>	29.505.759/0003-70	<b>Inscrição Municipal:</b>		<b>Município:</b>	MIRASSOL	<b>UF:</b>	SP
<b>Endereço e CEP:</b>		Avenida Doutor Elieser Magalhães ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002					
<b>Complemento:</b>		<b>Telefone:</b>		<b>e-mail:</b>	upafaceresmirassol@gmail.com		

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 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H Competência: Março/2024 Dr. Otávio Augusto Veiga. Dados Bancários Nubank - 260 Ag: 0001 - C/C: 47564557-5 *EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI FEDERAL COMPLEMENTAR NO 123 DE 14/12/2006.* *SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSADO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 2110, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022* *EM ATENDIMENTO A LEI 12.741/2012 (LEI IMPOSTO NOTA FISCAL ) INFORMAMOS QUE O VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS INCIDENTES SOBRE A OPERAÇÃO SOBRE DESTE ESTABELECIMENTO É DE 6%*							

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				DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
<b>Código da Obra:</b>				<b>Código ART:</b>			
				IRRF	-	PCC	-
				INSS	-	ISS	-
				VR. LIQUIDO A PAGAR: 1.416,00 <i>05/04/2024</i>			
Tributos Federais							
<b>PIS:</b>		<b>COFINS:</b>		<b>IR(R\$):</b>		<b>INSS(R\$):</b>	
						<b>CSLL(R\$):</b>	

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 %	2,00	
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

<b>Avisos</b>	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.

*Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 05/04/24

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Fróis Batista*  
 Mariana Fróis Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.135.098/0001-50  
**Razão Social:** OTÁVIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
**Endereço:** R ORLANDO ZANCA 293 / RESIDENCIAL GAIVOTA / SAO JOSE DO RIO  
PRETO / SP / 15063-068

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:** 19/03/2024 a 17/04/2024

**Certificação Número:** 2024031909054879377747

Informação obtida em 04/04/2024 13:59:44

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: OTAVIO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.135.098/0001-50**

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 17:19:12 do dia 09/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/07/2024.

Código de controle da certidão: **E880.AA78.2AF0.DCE2**

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: 1994618/2024

**Contribuinte: OTAVIO SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.135.098/0001-50**

**Endereço: R ORLANDO ZANCA, 293**

**Cadastro: 4092730**

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 Março de 2024.

**Emitida às 10:19:50 do dia 07/03/2024**

**Código de controle da certidão: 000356.431921.000409.273020.703202.4102223**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLÍNICO				
OTAVIO AUGUSTO FONSECA VEIGA				
Empresa:		Otavio Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.416,00</b>

Data



Documento assinado digitalmente

OTAVIO AUGUSTO FONSECA VEIGA

Data: 08/04/2024 08:15:02-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**OTAVIO AUGUSTO FONSECA VEIGA**

*Maroella Proietti*  
 Maroella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 08/04/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 368.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:25:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.11  
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 40.713.842-9

FAVORECIDO: 53.602.332 PATRICIA BARBOZA

CPF/CNPJ: 53.602.332/0001-02

VALOR: R\$ 129,05

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041134

AUTENTICACAO SISBB: F.973.9A3.A3A.4E5.744

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Chave de Acesso da NFS-e  
3530300225360233200010200000000000224040660680635

Número da NFS-e  
2

Competência da NFS-e  
07/04/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e  
07/04/2024 13:42:05

Número da DPS  
2

Série da DPS  
900

Data e Hora da emissão da DPS  
07/04/2024 13:42:05



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

EMITENTE DA NFS-e		Inscrição Municipal	
Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.602.332/0001-02	-	Telefone (17) 9106-5212
Nome / Nome Empresarial 53.602.332 PATRICIA BARBOZA		E-mail PATYDELMASCHI16@HOTMAIL.COM	
Endereço PRUDENTE DE MORAES, 1467		Município Mirassol - SP	CEP 15130-087
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO		Inscrição Municipal	
Nome / Nome Empresarial INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CNPJ / CPF / NIF 29.505.759/0003-70	-	Telefone -
Endereço DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		E-mail -	
		Município Mirassol - SP	CEP 15135-002

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
15.06.03 - Coleta e entrega de documentos, bens e valores.	-	Mirassol - SP	-
Descrição do 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			

Serviços prestados de transporte em 05/03/2024 Postagem no Correio em Mirassol, 12/03/2024 Entrega de documentos em Rio Preto (Faceres), 27/03/2024 Entrega de documentos em Rio Preto (Faceres), 02/04/2024 Entrega de documentos em Rio Preto (Faceres) e Postagem no Correio em Mirassol.

Conta Bancária para pagamento: Banco Nubank 260, Agência 0001, Conta 4071384

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Mirassol - SP	Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
-	Não	-	-
Valor do Serviço	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
R\$ 129,05	-	-	-
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN	ISSQN Apurado
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R\$ 129,05	R\$	R\$	-
IRRF, CP, CSLL - Retidos	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e
R\$ 0,00	-		R\$ 129,05

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 129,05			

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33 569.983-2

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 09/04/2024

FORNECEDOR			PATRICIA BARBOZA	RENAN CARLOS DOS SANTOS	JULIO CESAR DOMPIERI COVIZZI
SERVICO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$
TRANSPORTE EM MIRASSOL	unidades	1	DE R\$ 10,00 A R\$ 15,00	NÃO EMITE NOTA FISCAL	NÃO EMITE NOTA FISCAL
TRANSPORTE EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	unidades	1	DE R\$ 30,00 A R\$ 50,00	NÃO EMITE NOTA FISCAL	NÃO EMITE NOTA FISCAL
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
			-	-	-
TOTAL			-	-	-
COND. PAGAMENTO			DE R\$ 10,00 A R\$ 60,00		
PRAZO ENTREGA			à prazo		
PREFE			à combinar		
			FOB		
OBSERVAÇÃO			Nota Fiscal em conta bancária, prazo de 10 dias.		
CONTATO			Internet	telefone	telefone
DATA			22/1/2024	19/1/2024	21/1/2024

Compras	Gerente Administrativo
DATA: 22/01/24	DATA: 19/01/24
11 <b>Marcella Prietti</b> Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2	<i>Sônia Donizete Santana</i>
Marcella Prietti	Sônia Donizete Santana

EMPRESA: PATRICIA BARBOZA

CNPJ: 53.602.332/0001-02

ENDEREÇO: RUA PRUDENTE DE MORAES Nº 1467, CENTRO – MIRASSOL/SP

CONTATO: (17)99106-5212

EMPRESA: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

ENDEREÇO: AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520, SANTA CASA –  
MIRASSOL/SP

CONTATO: (17)99767-9737

### ORÇAMENTO

- TRANSPORTE EM MIRASSOL – VIAGENS A PARTIR DE R\$ 10,00 À R\$ 15,00

- TRANSPORTE EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – VIAGENS A PARTIR DE R\$  
30,00 À R\$ 60,00

PAGAMENTO POR CONTA BANCÁRIA EM NOTA FISCAL, PRAZO DE 10  
DIAS.

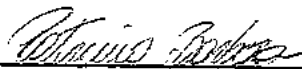
Mirassol/SP, 22 de janeiro de 2024.



Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 25/01/24



PATRICIA BARBOZA

CNPJ: 53.602.332/0001-02



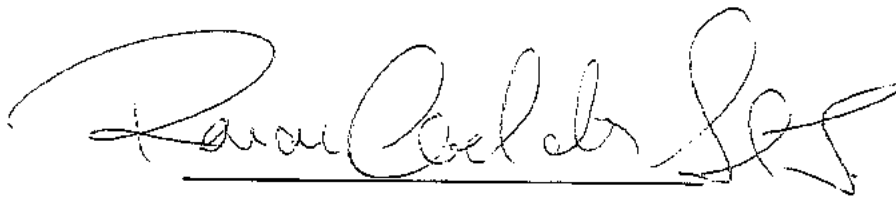
Marcela Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

RENAN CARLOS DOS SANTOS  
CPF 378.264.328.39  
17-99244-7815


Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ: 29.505.759/0003-70  
Endereço: Av. Doutor Elieser Magalhaes 2520, Santa Casa – Mirassol/SP  
Contato: 17 997679737

Através desta informo que não possuo Empresa para a prestação de Serviços de Transporte, não sendo possível a emissão de nota fiscal para tal serviço.

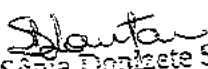
Mirassol/SP, 19 de janeiro de 2024.



RENAN CARLOS DOS SANTOS  
CPF 378.264.328.39



Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2



Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/01/24




Mirassol/SP, 21 de janeiro de 2024.


Empresa: Instituto de Saúde Organização Social Faceres  
CNPJ: 29.505.759/0003-70  
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhaes 2520, Santa Casa – Mirassol

Nome: Julio Cesar Dompieri Covizzi  
CPF: 419.577.388-12  
Contato: 17996654415

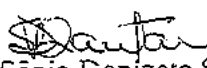
Não tenho CNPJ para prestação do serviço de transporte.



**JULIO CESAR DOMPIERI COVIZZI**  
CPF: 419.577.388-12



**Marcella Proietti**  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2



**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 25 / 01 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:26:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.26.15  
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: 30.544.286-4

FAVORECIDO: NACARATO E DALLOUL SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 35.839.217/0001-74



VALOR: R\$ 4.320,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041135

AUTENTICACAO SISBB: 0.382.1E9.749.573.2C0

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

 <p><b>PM DE POTIRENDABA</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>		<p><b>Número da NFS-e</b> <b>271</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>1UQ4S6ZEL</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>03/04/2024 às 17:04:05</b> <b>Chave de Acesso</b> 423580DKSMSFJ4G65LS2JJ4LL5SP8J4</p> <p><b>Para certificação da autenticidade acesse</b> <a href="http://191.243.12.90:5661/fissweb">http://191.243.12.90:5661/fissweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</p>												
<p><b>Informações Fiscais</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS POTIRENDABA-SP</td> <td>Local da Prestação POTIRENDABA - SP</td> </tr> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS 03/04/2024</td> </tr> <tr> <td>Optante Simples Nacional 1 - Sim</td> <td>Incentivo Fiscal 2 - Não</td> <td>Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</td> <td>Tipo ISS</td> </tr> </table>			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 03/04/2024	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
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 03/04/2024											
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											

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
35.839.217/0001-74		000704200	000036142	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	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
15135-002	MIRASSOL - SP		3530300		

<b>Discriminação dos Serviços</b>				
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR NOS DIAS 05/03/2024 E 15/03/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H E NOS DIAS 03/03/2024 E 22/03/2024 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. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES;  BANCO: 336 - BANCO C6 S.A - AGÊNCIA: 0001 C/C: 30544288-4	4.320,00	R\$ 4.320,00

<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 4.320,00			

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	2,66%	0000040000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.320,00	R\$ 114,91	2 - Não	R\$ 0,00

<b>Retenções de Impostos</b>						
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\$ 4.320,00 Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

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

RECEBI(EMOS) DE NACARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 271 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1UQ4S6ZEL.		
Data	CPF/RG	Assinatura

*Sônia Bonizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 03/04/24

*Marcella Proietti*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Batista*  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:20:39 -03'00' **542**

Voltar

Imprimir

**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 35.839.217/0001-74

**Razão**

NACARATO E DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA

**Social:**

**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:** 29/03/2024 a 27/04/2024

**Certificação Número:** 2024032902250825966730

Informação obtida em 03/04/2024 18:25:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: 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 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 10:13:22 do dia 25/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 23/07/2024.

Código de controle da certidão: **E6F9.9F92.E0BD.0A81**

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  
DO MOBILIÁRIO**

Código	Data Abertura	Situação	
<b>000704200</b>	<b>14/01/2020</b>	<b>01 - Ativo</b>	
Razão Social			CPF/CNPJ
<b>NACARATO &amp; DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA</b>			<b>35.839.217/0001-74</b>
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
<b>NACARATO &amp; DALLOUL</b>			<b>000704200</b>
Logradouro		Número	Complemento
<b>AV. RUY BARBOSA</b>		<b>910</b>	
Bairro		Cep	
<b>CENTRO</b>		<b>15105000</b>	
Cidade		UF	
<b>POTIRENDABA</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente</b>			

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 18:30:53 do dia 03/04/2024

Válida até 03/05/2024

Código de Controle da Certidão/Número 7296164385923059

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PEDIATRA				
LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR				
Empresa:		Nacarato & Dallouf Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024	6	13h 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$</b>	<b>4.320,00</b>

02, 04, 2024

Dr. Luiz A. Nacarato Jr. Data  
 MÉDICO PEDIATRA  
 CRM-SP 20015 RQE 124076

LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR

Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Mariana Arias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Data 08/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:29:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.29.01  
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: 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\$ 1.440,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041136

AUTENTICACAO SISBB: 8.4B2.B53.517.618.2E6

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-eNúmero da Nota Fiscal  
62**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 45.045.557/0001-67Data de Geração da NFS-e  
**03/04/2024 07:59:02**Data de Competência/Emissão  
**03/04/2024**Cód. de Autenticidade  
**F1C0BA304**

Responsável pela Retenção

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação <b>Exigível</b>	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>	Município Incidência <b>Ribeirão Preto - São Paulo</b>		

**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**

a) DADOS BANCÁRIOS DA CONTRATADA Informações Bancárias: Banco: SICOOB 756 Agência: 3206 Conta Corrente: 3213907-1  
 b) 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;  
 c) SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR(A) MARINA CELEGUINI NO DIA 06/03/2024 E 20/03/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 13H ÀS 19H".  
 Totalizando o valor de R\$ 1.440,00 (Mil, quatrocentos e quarenta reais).

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 1.440,00 4 de abril de 2024			

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40307 - Prontos - Socorros -		Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8610102
VI. Total dos Serviços <b>R\$ 1.440,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.440,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 28,80</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Construção Civil</b>		Cód. Obra :	Art. :		
				VI. ISSQN Retido <b>R\$ 0,00</b>	VI. Líquido da Nota Fiscal <b>R\$ 1.440,00</b>

**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>

*Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa  
Data 05/04/24

*Projetti*  
Marcella Projetti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Batista*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Assinado de forma digital por  
ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:20:59 -03'00'

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.045.557/0001-87  
**Razão Social:** CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** AVENIDA WLADIMIR METRELLES 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:** 20/03/2024 a 18/04/2024

**Certificação Número:** 2024032020164872303547

Informação obtida em 03/04/2024 14:27:29

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 débitos 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 09:56:28 do dia 04/04/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 01/10/2024.

Código de controle da certidão: **986F.E5CA.81B8.F66C**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda  
[www.ribeiraopreto.sp.gov.br](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)

Fale Conosco: [certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br](mailto: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:** 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](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br)  
pelo prazo de 180 dias.

**Emitida às 08:57h do dia 08/04/2024 - Código de controle: 3513280**

PEDIATRA				
MARINA GOMES CELEGLINI				
Empresa:		Celebras Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.440,00</b>

08 / 04 / 24

Data

*Marina*

MARINA GOMES CELEGLINI

*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 08 / 04 / 24

*Mariana Farias Batista*  
 Mariana Farias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:39:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.49  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED

CONTA: 117.230-1

FAVORECIDO: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LT

CPF/CNPJ: 53.463.630/0001-69

VALOR: R\$ 2.124,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041137

AUTENTICACAO SISBB: 6.09B.86F.485.3A1.D8A

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

5



Data e Hora da Emissão:	04/04/2024 15:02:47	Competência:	4/4/2024	Código de Verificação:	5VHHZETTM
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

1252

Razão Social/Nome:	BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.463.630/0001-69	Inscrição Municipal:	4098800	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R. SÃO VALDOMIR, 307 - JARDIM SANTA CATARINA CEP: 15080-070				
Complemento:		Telefone:	17997510401	e-mail:	michely@trevizanaudios.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

BOTTARO RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
BANCO: 756 Banco Cooperativo do Brasil S.A  
AGÊNCIA: 3214  
CONTA: 117.230-1  
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 E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO MÊS 03/2024, DR(A) HELOISA BOTTARO RIBEIRO NO DIA 23 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 19 - 01HRS E NO DIA 29 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19 - 07HRS"

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

Código do Serviço / Atividade	IRRF	-	PCC	-
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.	INSS	-	ISS	-
Detalhamento Específico da Construção Civil	VR. LIQUIDO À PAGAR: 2.124,00 <i>quinta empresa</i>			

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 %	2,01					
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\$: 2.124,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Marcelle Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN 362.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:05:20 -03'00'

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.463.630/0001-69  
**Razão Social:** BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** RUA SAO VALDOMIR 307 / JD SANTA CATARINA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15080-070

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:** 02/04/2024 a 01/05/2024

**Certificação Número:** 2024040209223122650499

Informação obtida em 08/04/2024 08:17:57

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: [www.caixa.gov.br](http://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: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.463.630/0001-69**

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 08:18:18 do dia 08/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/10/2024.

Código de controle da certidão: **6B53.BC76.2878.2436**

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: 1961630/2024

**Contribuinte: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA**

**Endereço: R SÃO VALDOMIR, 307**

**Cadastro: 4098800**

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, 16 de Janeiro de 2024.

**Emitida às 17:17:51 do dia 16/01/2024**

**Código de controle da certidão: 000354.754374.000409.880021.601202.4172024**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***


CLÍNICO					
HEIOISA BOTTARO RIBEIRO					
Empresa:		Bottaro Ribeiro Serviços Médicos Ltda			
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL	
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
23/3/2024	6	19hrs - 01h	R\$ 118,00	R\$	708,00
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
29/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$	1.416,00
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$	-
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>		<b>2.124,00</b>

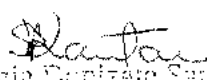
09 / 104 / 2024

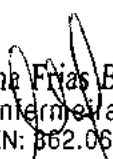


Data  
 Dra. Heioisa Bottaro Ribeiro  
 Médica  
 CRM-SP 251051

HEIOISA BOTTARO RIBEIRO

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sônia Denizete Santana  
 Gerente Administrativa

  
 Mariana Farias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Data 09 / 104 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342513473152541  
25/04/2024 14:41:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.48  
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 101.081-6

FAVORECIDO: F SVETLIC MEDICINA

CPF/CNPJ: 34.031.173/0001-99

VALOR: R\$ 3.666,67

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041138

AUTENTICACAO SISBB: 9.DBF.C1B.829.7D5.126

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  
144



Data e Hora da Emissão:	08/04/2024 15:45:29	Competência:	8/4/2024	Código de Verificação:	UOSGEPTEY
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	143	Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	F SVETLIC MEDICINA				
CNPJ/CPF:	34.031.173/0001-99	Inscrição Municipal:	3616420	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R GARABED KARABACHIAN ,395 - PARQUE RESIDENCIAL COMENDADOR CEP: 16070-600				
Complemento:		Telefone:	(17)3234-3799	e-mail:	wcalculo@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:		e-mail:	upafaceresmirassol@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS  
DADOS BANCARIOS: BANCO 756 -AG: 3188 -C/C: 101.0816  
PIX CHAVE ALEATORIA  
7a00e1c6-7943-4612-abbf-2749867c4a4b  
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;

SERVIÇOS MÉDICOS DE DIRETORIA CLÍNICA PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 PELO DR. FÁBIO SVETLIC.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 3.666,67 <i>fabioli 08/04/2024</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\$:	3.666,67	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.666,67	
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\$: 3.666,67

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*  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Kaizem*  
Cercado Administrativo  
Data 09/04/24

*Mariana Fria Batista*  
Enfermeira  
COREN: 862.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:05:55 -03'00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da  
NFS-e  
143



Data e Hora da Emissão:	08/04/2024 14:38:51	Competência:	8/4/2024	Código de Verificação:	FP9QC4OPJ
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	08/04/2024 15:45:29	Motivo:	Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 144		
--------------------	---------------------	---------	--	--	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	F SVETLIC MEDICINA				
CNPJ/CPF:	34.031.173/0001-99	Inscrição Municipal:	3616420	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R GARABED KARABACHIAN, 395 - PARQUE RESIDENCIAL COMENDADOR CEP: 15070-600				
Complemento:		Telefone:	(17)3234-3799	e-mail:	wcalculo@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:		e-mail:	upafaceresmirassol@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS

DADOS BANCARIOS:

BANCO 756  
AG: 3188  
C/C: 101.0816

PIX CHAVE ALEATORIA

7a00e1c6-7943-4812-abbf-2749867c4a4b

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

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\$:	3.666,67	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	3.666,67	
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\$: 3.666,67

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 34.031.173/0001-99  
**Razão Social:** F SVETLIC MEDICINA  
**Endereço:** RUA GARABED KARABASHIAN 395 / PARQUE RES COMD MAN / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15070-600

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:** 24/03/2024 a 22/04/2024

**Certificação Número:** 2024032403040229176102

Informação obtida em 08/04/2024 14:35:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: F SVETLIC MEDICINA**  
**CNPJ: 34.031.173/0001-99**

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 14:33:39 do dia 08/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/10/2024.

Código de controle da certidão: **3B7E.5AEC.A4E6.A06D**

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: 2013221/2024

**Contribuinte: F SVETLIC MEDICINA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 34.031.173/0001-99**

**Endereço: R FRITZ JACOBS, 1211**

**Cadastro: 3616420**

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 Abril de 2024.

**Emitida às 14:31:46 do dia 08/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.287488.000361.642020.804202.4143419**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:53:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.53.20  
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0646-7 - BARIRI

CONTA: 13.001.294-6

FAVORECIDO: MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 35.799.654/0001-01

VALOR: R\$ 5.040,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041139

AUTENTICACAO SISBB: 7.B07.0E8.86B.AB9.1FC

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



**Prefeitura Municipal de Bariri**  
**Prof. Mun. de Bariri**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**91**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**R5NFR08TJ**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**09/04/2024 às 08:48:40**  
**Chave de Acesso**  
 1125910LG5FOJ46S64QJ6NTL250JG74I  
**Criada em substituição à NFS-e 90**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>BARIRI-SP</b>	Local da Prestação <b>BARIRI - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>09/04/2024</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.62.191.2:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.799.654/0001-01</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>12679</b>	Cadastro <b>000046053</b>	Nome/Razão Social <b>MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>AV PEDRO FERREIRA DE MORAES, 65</b>	Complemento	Bairro <b>JARDIM MARIA LUIZA I</b>	CEP <b>17253-138</b>	Cidade <b>BARIRI-SP</b>
Telefone	E-mail			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>29.505.759/0003-70</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>
Logradouro <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>	Complemento	Bairro <b>SANTA CASA</b>	CEP/Cod. Postal <b>15135-002</b>
Cidade/Pais <b>MIRASSOL - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3530300</b>	E-mail

**Discriminação dos Serviços**

Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024. DR(A) MARIANE DESTRO, NOS DIAS 12, 18 E 21/03/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H E NO DIA 17/03/2024 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H, TOTAL DE 42 HORAS.  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.	5.040,00	R\$ 5.040,00

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 5.040,00 <i>facilidade empresa</i>			

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04,01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>		
Medicina e biomedicina.	2,01%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 5.040,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.040,00	R\$ 101,30	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\$ 5.040,00					

**Informações Complementares**

Dados bancários:  
 Banco Santander  
 Ag 0646  
 Cc 13 001294-6  
 MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI  
 Chave pix: maadestro@hotmail.com

*Marcella Proietti*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Arias Batista*  
 Enfermeira  
 COREN 362.066/SP

RECEBI(EMOS) DE **MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **91** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **R5NFR08TJ**.

Data \_\_\_\_\_ CPF/RG \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

*Stéfania*  
 Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

09/04/24



**Prefeitura Municipal de Bariri**  
**Pref. Mun. de Bariri**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**90**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**R8VIA72B**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**09/04/2024 às 08:08:49**  
**Chave de Acesso**  
**1125894MSXWSUCH0F6MYBTLZVPHDKLR**  
**Substituída pela NFS-e 91**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>BARIRI-SP</b>	Local da Prestação <b>BARIRI - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência	<b>09/04/2024</b>		
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

**SUBSTITUIDA****PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>35.799.654/0001-01</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>12679</b>	Cadastro <b>000046053</b>	Nome/Razão Social <b>MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI</b>
Logradouro <b>AV PEDRO FERREIRA DE MORAES, 65</b>	Complemento	Bairro <b>JARDIM MARIA LUIZA I</b>	CEP <b>17253-138</b>	Cidade <b>BARIRI-SP</b>
Telefone	E-mail			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>29.505.759/0003-70</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>
Logradouro <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>	Complemento	Bairro <b>SANTA CASA</b>	CEP/Cod.Postal <b>15135-002</b>
Cidade/Pais <b>MIRASSOL - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3530300</b>	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 EM MARÇO/2024, DR(A) MARIANE DESTRO, NOS DIAS 12, 18 E 21/04/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H ÀS 07H E NO DIA 17/04/2024 PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 07H ÀS 13H, TOTAL DE 42 HORAS.  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.	5.040,00	R\$ 5.040,00

*Sônia Donizete Santana*  
**Sônia Donizete Santana**

**Gerente Administrativa**

Data 09/04/24

*Marcella Proietti*  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*Mariana Farias Batista*  
**Mariana Farias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.068/SP

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.	<b>2,01%</b>	<b>0000040000001</b>	<b>8630503</b>	<b>Construção Civil</b>	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
<b>R\$ 5.040,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 5.040,00</b>	<b>R\$ 101,30</b>	<b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 5.040,00**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

Dados bancários:  
 Banco Santander  
 Ag 0646  
 Cc 13 001294-6  
 MARIANE DESTRO CLINICA MÉDICA EIRELI  
 Chave pix: maadestro@hotmail.com

RECEBI(EMOS) DE **MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **90** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **R8VIA72B**.

Data

CPF/RG

Assinatura

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 35.799.654/0001-01  
**Razão Social:** MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI  
**Endereço:** AV PEDRO FERREIRA DE MORAES 65 / JD MARIA LUIZA / BARIRI / SP / 17250-000

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:** 05/04/2024 a 04/05/2024

**Certificação Número:** 2024040518421369998360

Informação obtida em 09/04/2024 08:10:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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 DESTRO CLINICA MEDICA LTDA**  
**CNPJ: 35.799.654/0001-01**

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 14:29:55 do dia 11/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/09/2024.

Código de controle da certidão: **346C.3D86.67E9.D99E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Prefeitura Municipal de Bariri**

**Pref. Mun. de Bariri**

Rua Francisco Munhoz Cegarra, 126 - CENTRO - BARIRI

CNPJ: 46.181.376/0001-40



**Certidão Negativa de Débitos**

do Mobiliário

Código	Data Abertura	Situação	CPF/CNPJ
<b>000012679</b>	<b>30/12/2019</b>	<b>01 - Ativo</b>	<b>35.799.654/0001-01</b>
Razão Social			Inscrição Municipal
<b>MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI</b>			<b>12679</b>
Nome Fantasia			
Logradouro		Número	Complemento
<b>AV PEDRO FERREIRA DE MORAES</b>		<b>65</b>	
Bairro		Cep	
<b>JARDIM MARIA LUIZA I</b>		<b>17253138</b>	
Cidade		UF	
<b>BARIRI</b>		<b>SP</b>	
Atividade			
<b>ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.</b>			

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 14:37:31 do dia 11/03/2024

Válida até 10/04/2024

Código de Controle da Certidão/Número F31BFB48B39433B1

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.







## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:54:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.54.29  
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: 077 - BANCO INTER  
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ  
CONTA: 19.262.871-2

FAVORECIDO: MALLORQUIN MED LTDA  
CPF/CNPJ: 45.193.266/0001-36  
VALOR: R\$ 3.600,00  
DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041140  
AUTENTICACAO SISBB: 4.D73.099.705.18B.107

-----

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  
24



Data e Hora da Emissão:	02/04/2024 18:02:40	Competência:	2/4/2024	Código de Verificação:	ZIVLAXV16
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:	23	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MALLORQUIN MED LTDA				
CNPJ/CPF:	45.193.266/0001-36	Inscrição Municipal:	3889120	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R CILA ,3536 - VILA REDENTORA CEP: 15015-800				
Complemento:	APARTAMENTO: AP53 TOR SOLIS	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  
BANCO: 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 19262871-2  
PIX CNPJ:45.193.266/0001-36  
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  
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR(A) ANNE CAROLINE MALLORQUINNO DIA 10/03/2024 07H-13HRS - 13/03/2024 13HRS-19HRS- 15/03/2024 13HRS-19HRS - 27/03/2024 13HRS-19HRS - 28/03/2024 13HRS-19HRS  
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.

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:07:04 -03'00'

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 3.600,00			<i>fiscal 09/04/2024</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\$:	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 sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*S. Zanetti*  
S. Zanetti  
Cargo Administrativo  
2009/107/24

*Mariana Frias Batista*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 45.193.266/0001-36  
**Razão Social:** MALLORQUIN MED LTDA  
**Endereço:** R CILA 3536 / VILA IMPERIAL / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15015-800

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:** 19/03/2024 a 17/04/2024

**Certificação Número:** 2024031909044245639414

Informação obtida em 02/04/2024 18:08:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: MALLORQUIN MED LTDA**  
**CNPJ: 45.193.266/0001-36**

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 18:05:37 do dia 02/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/09/2024.

Código de controle da certidão: **BBE5.5921.F28F.D373**

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: 2011243/2024

**Contribuinte: MALLORQUIN MED LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 45.193.266/0001-36**

**Endereço: R CILA, 3536 APARTAMENTO:AP53 TOR SOLIS**

**Cadastro: 3889120**

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, 02 de Abril de 2024.

**Emitida às 18:13:40 do dia 02/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.120127.000388.912020.204202.4181613**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

PEDIATRA				
ANNE CAROLINE MALLORQUIN				
Empresa:		Mallorquin Med Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
10/3/2024	6	07h - 13hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
11/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 180,00	R\$ -
13/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
14/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
15/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
16/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
27/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
28/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 120,00	R\$ 720,00
29/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 120,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>R\$</b>	<b>3.600,00</b>

/ /

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANNE CAROLINE MALLORQUIN  
 Data: 08/04/2024 12:12:24 -0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**ANNE CAROLINE MALLORQUIN**

Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 09/04/24

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:55:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.55.09  
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: 43.261.789-9

FAVORECIDO: AERP SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF/CNPJ: 52.871.660/0001-41  
VALOR: R\$ 708,00  
DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041141  
AUTENTICACAO SISBB: 7.D02.AAB.008.412.0E3

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
 RPS Nº 11 Série NFSE, emitido em 08/04/2024

20240406u52871660000141

Número da Nota  
**00000011**  
 Data e Hora de Emissão  
**08/04/2024 17:35:07**  
 Código de Verificação  
**7GYZ-4MPH**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **52.871.660/0001-41** Inscrição Municipal: **7.901.186-1**  
 Nome/Razão Social: **AERP SERVICOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**  
 CPF/CNPJ: **29.505.759/0003-70** Inscrição Municipal: **---**  
 Endereço: **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA - CEP: 15135-002**  
 Município: **Mirassol** UF: **SP** E-mail: **contador@institutofaceres.org.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS**

: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...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARCO/2024, DR ANDRE EDUARDO RODTMUND BETRY, NO DIA 31/03/2024 PLANTAO DE 6 HORAS DAS 13 H AS 19H.

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

AGENCIA 0001  
 CONTA 43261789-9  
 CNPJ 52871660/0001-41  
 PIX: CNPJ

**DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES**

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 708,00		<i>Antônio</i> 08/04/2024	

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:21:45 -03'00'

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 708,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11 Série NFSE, emitido em 08/04/2024;


*Marcella Proietti*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-7


*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 09/04/24

*Mariana Elias Batista*  
 Mariana Elias Batista  
 Enfermeira  
 COREN 362.066/SP

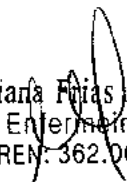


 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 10 Série NFSE, emitido em 05/04/2024 20240408u52871880000141	Número da Nota <b>00000010</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>05/04/2024 18:55:03</b> Código de Verificação <b>TZTM-4FVH</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 52.871.660/0001-41      Inscrição Municipal: 7.901 Nome/Razão Social: <b>AERP SERVICOS MEDICOS LTDA</b> Endereço: <b>AV DR CARDOSO DE MELO 900, CONJ 62 - VILA OLIMPIA - CEP: 04548-003</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b> CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70      Inscrição Municipal: Endereço: <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA - CEP: 15111-22</b> Município: <b>Mirassol</b> UF: SP      E-mail: <b>contador@instituto-faceres.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: ---      Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS :DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RF Nº 2.110 DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS... EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PROM. ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024, DR ANDRE EDUARDO RODRIGUES PERRY NO DIA 31/03/2024 PRETANDO DE 6 HORAS DAS 13 H AS 19H.				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 708,00</b>				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina biológica</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
-	*	*	*	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e foi CANCELADA em 08/04/2024; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10 Série NFSE, emitido em 05/04/2024;				

  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa

Data 09/04/24

  
**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 52.871.660/0001-41

**Razão**

AERP SERVICOS MEDICOS LTDA

**Social:**

**Endereço:** AV DR CARDOSO DE MELO / VILA OLMPIA / SAO PAULO / SP / 04548-003

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:** 25/03/2024 a 23/04/2024

**Certificação Número:** 2024032508513198378685

Informação obtida em 08/04/2024 15:14:18

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: AERP SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 52.871.660/0001-41**

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 21:50:23 do dia 15/12/2023 <hora e data de Brasília>.

Válida até 12/06/2024.

Código de controle da certidão: **928E.9167.6EBF.AD4D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
FAZENDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários**

**Certidão Número:** 1319302 - 2023

**CPF/CNPJ Raiz:** 52.871.660/

**Contribuinte:** AERP SERVICOS MEDICOS LTDA

**Liberação:** 15/12/2023

**Validade:** 12/06/2024

**Tributos Abrangidos:** Imposto Sobre Serviços - ISS  
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento  
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA  
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE  
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)  
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

**Unidades Tributárias:**

CCM 7.901.186-1- Início atv :13/11/2023 (AV DR CARDOSO DE MELO, 900 - CEP: 04548-003 )

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é:  
**REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>.  
Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 21:49:47 horas do dia 15/12/2023 (hora e data de Brasília).

**Código de Autenticidade:** AB8B4981

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

CLINICO				
ANDRÉ EDUARDO RODTMUND PETRY				
Empresa:		AERP Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>R\$</b>	<b>708,00</b>

05 / 04 / 2024

Data

ANDRÉ EDUARDO RODTMUND PETRY

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sonia Donizete Sontana

Gerente Administrativa

Data 09/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:56:0126/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:56:01  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700242435170596830000132249

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 41.142

NOSSO NUMERO 28166380000242435

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.322,49

VALOR COBRADO 1.322,49

NR.AUTENTICACAO E.F3E.B2C.1C2.563.5C6

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  
**ALFALAGO LTDA**  
 AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700  
 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL  
 37135-515 Alfalago - MG  
 Fone: (35) 3701-0460

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 350.435  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL

CHAVE DE ACESSO  
 3124.0305.1945.0200.0114.5500.1000.3504.3511.2214.1077

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

BARREIRA NA NF-e  
 131245566777519 - 13030322 130303

**6108 VENDA DE MERCADORIA OU REC DESTINADA A NÃO CONTRIB.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813015151117 CNPJ 05.194.502/0001-14

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO 12/03/2024

ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 12/03/2024

MUNICÍPIO Mirassol FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 19:22:02

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME/RAZÃO SOCIAL ENTREGA CPF/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**  
 350435/1 - 11/04/24 - 1322,49

**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
1.322,49	55,02	0,00	0,00	1.322,49
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
				1.322,49

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA 0 EMITENTE 1-DESTINATÁRIO CODIGO 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 7 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 65,3033 PESO LÍQUIDO 65,3033

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO NCM5	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	CST CROP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALR DESC UNIT /PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMSST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35463 30049064	(*) DIAZEPAM 5MG CPR Lote: 3F6703 - 30/08/2024 Qtd: 210,00 Lista: B1 / CEST: 13.002.00	500 6108	Cpr	210,0000	0,0635	0,0000 0,0000%	13,40	13,40	1,61 0,00	0,00	12,00	0,00
38197 90189010	EQUIPO SORO MACRO-GOTAS FILTRO ARENULATERAL Lote: HDALFA07/2023 - 30/07/2025 Qtd: 2400,00 Lista: DESCARTÁVEIS	300 1098	Un	2400,0000	0,5400	0,0000 0,0000%	1.296,00	1.296,00	51,84 0,00	0,00	4,00	0,00
38453 95190000	FRALDA INFANTIL DESC O Lote: 7627 - 01/02/2027 Qtd: 16,00 Portaria: RDC 142/17 LEM GUARDADOS INFANTIL FIST. 31.638.00	0000 1000	Un	16,0000	0,8181	0,0000 0,0000%	13,09	13,09	1,57 0,00	0,00	12,00	0,00

**ENTREGA**

RECEBIMOS RECLAMAÇÕES E RECEBIMOS

Atesto que os produtos aqui fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24

Maria Isabele G. Bernart  
 FARMACEUTICA  
 CRF-SP 120952



Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 PRODUTO HOSPITALAR  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Marta Friaes  
 Enfermeira  
 COFEN/362.086/50

MEDICAMENTOS R\$ 13,40  
 MATERIAIS MÉDICOS R\$ 24.130,09

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR: 12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:27:22 -03'00'

RECEBEMOS DE ALFALAGOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e Nº: 350435 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2
EMISSÃO: 12/03/2024	DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL F Total NF: 1.322,49

 <p><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>ALFALAGOS LTDA</b> AV ALBERTO VIEIRA ROMAO, 1700 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL</p> <p>37135-516 Alfenas - MG</p> <p>Fone: (35)3701-0450</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 350.435 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	<p><b>CONTROLE FISCO</b></p> 
		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b> 3124.0305.1945.0200.0114.S500.1000.3504.3511.2214.1077</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p><b>DADOS DA NF-e</b> 131245360577814 - 12/03/2024 19:22:08</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**6108 VENDA DE MERCADO OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 813015151117	CNPJ 05.194.502/0001-14
--	---	----------------------------

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agencia:0168-6 - CC:12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega / Não aceitamos Devolucoes apos 24 Hs da entrega / VENDA DIRETA APOIO 927084 Numero da Ordem de Compra ERP 72 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. / Endereço de Entrega Cidade: MIRASSOL SP, Bairro: SANTA CASA, CEP: 15135002, AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, Nro.: 2520 Complemento: / Pedidos de Venda utilizados: 12213942 / IE DIFAL: 813015151117 Entrega por ordem do destinatario // EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R\$ 1309,09/ ICMS Destino: R\$ 182,23 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 226,21 Federal R\$: 3,96 Estadual Fonte: IBPT /

*Jacineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
13.03.24

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24  
*Maria Isabel G. Bernartta*  
FARMACEUTICA

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

*Mariana Frjas Batista*  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP



Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700ALFENAS-MG05.194.502/0001-14			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 28166380000242435	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 11/04/2024	N. do Documento 350435/INFE	Espécie RS	Valor do Documento 1.322,49	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Feiçoído
Recebi(emos) o boleto e bloqueto de características acima	Data	Assinatura	Carta	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Ineuf. <input type="checkbox"/> Outras		

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 11/04/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700ALFENAS-MG05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 12/03/2024	No. do Documento 350435/INFE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 12/03/2024	Nosso Número 28166380000242435
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.322,49
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\$0,44 Juros de multa (2%): R\$26,45					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outras Acréscimos
					(=) 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:

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 11/04/2024
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700ALFENAS-MG05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6
Data do Documento 12/03/2024	No. do Documento 350435/INFE	Espécie Doc. RS	Aceite N	Data do Processamento 12/03/2024	Nosso Número 28166380000242435
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.322,49
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\$0,44 Juros de multa (2%): R\$26,45					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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





# ALFALAGOS LTDA.

CNPJ: 05.194.502/0001-14 - INSC. EST: 016.189241.00-50

Alfenas, 13/03/2024

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
REFERENTE À NF: 350.435  
EMISSÃO: 12/03/2024.

A Empresa ALFALAGOS Ltda, CNPJ 05.194.502/0001-14, sediada na Avenida Alberto Viera Romão, nº1700, Bairro: Distrito Industrial á se responsabilizar-se pelo produto abaixo relacionado adquirido por esta através das Notas Fiscais N° 350.435

Declaramos sob as penas da Lei que será gerado um crédito no valor dos produtos não utilizados até a data de seu vencimento.

MEDICAMENTO	LABORATÓRIO	VALIDADE	LOTE
DIAZEPAM 5MG C/ 30CPR	LEGRAND	30/08/2024	3F6703

Solicitamos que próximo a data de vencimento entre em contato com o SAC para informar produtos, quantidades, lotes e NF's a que se refere. Será realizada a coleta do produto e posteriormente será gerado o crédito. Salientamos que só será concedido o crédito da quantidade exata da devolução.

Sem mais para o momento,  
Atenciosamente,

*Martina Frias Batista*  
Enfermeira  
COREN: 392.946/SP

*Maria Isabel G. Fernandes*  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 42307

*Ana Lúvia Carvalho*

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Alfalagos Ltda.  
Ana Lúvia Carvalho.  
SAC - Ramal 461

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 132423006 MARIA ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 16135002

**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  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** Item 86- PACOTE  
**Validade da proposta:** 06/03/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 600,00 **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
13789	DIAZEPAM 05MG COMPRIMIDO	DIAZEPAM 5MG C/ 30CPR -- LEGRAND	cpr c/ 1.0	200 C05MGS	R\$ 0,0638	R\$ 12,76	12/03/2024 12:22	72	-
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 LTDA	un/ c/ 1.0	2400 UNS	R\$ 0,54	R\$ 1.296,00	12/03/2024 12:22	72	-
13427	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO G	FRALDA INFANTIL DESC G C/16 C/BARREIRA C/ALOE VERA -- LIPPY BABY	un c/ 16.0	16 UNS	R\$ 0,8183	R\$ 13,0926	12/03/2024 12:22	72	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.321,85280

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	DIAZEPAM 05MG COMPRIMIDO	Apta Hospitalar R\$ 0,01070 Não atingiu faturamento mínimo	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,04410 Não atingiu faturamento mínimo	ALFALAGOS LTDA R\$ 0,06380
-	EQUIPO MACROGOTAS CAM. FLEXIVEL INJ LAT FILTRO DE AR L. SLIP	ALFALAGOS LTDA R\$ 0,54000	LONDRICIR R\$ 0,59000	BIOBASE R\$ 0,62000

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 392.066/SP

Maria Isabel Gasques Beneditini  
Farmácia

Data 15/03/24

Data 13/03/24

FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO G

Alfalagos Ltda

R\$ 0,62820

Não atingiu faturamento mínimo

ALFALAGOS LTDA

R\$ 0,81830

ATIVA MED

CIRURGICA

R\$ 1.30969

Revis 13/03/24  
Daniella Sirena Brazolin  
Farmaceutica  
CRF-SP 89191

Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UPA Mirassol

Maria Isabel Gasques Bernardeli  
Farmácia  
Data 13/03/24

Is Fernanda Moises  
FARMACEUTICA Moises  
CRF-SP - 97568-11CA  
CRF-SP - 97568

Camiris Fernanda Moises  
FARMACEUTICA  
CRF-SP - 97568

Revis 13/03/24

Danton  
Sônia Donizete Santans  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

13.03.24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 352.056/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:56:3626/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:56:36  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080274203086553928070001696830000148896

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	41.143
DATA DE VENCIMENTO	11/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.488,96
VALOR COBRADO	1.488,96

NR.AUTENTICACAO 3.858.125.399.240.F4E

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. 000.115.248  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1152 4810 2294 0806  
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**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240532814634 - 12/03/2024 17:52:19**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**  
CNPJ / CPF: **29.505.759/0003-70**  
DATA DA EMISSÃO: **12/03/2024**  
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.: **11/04/2024**  
Valor: **RS 1.488,96**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-ICP	BASE CÁLCULO ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.F-RCP	TOTAL PRODUTOS
<b>563,60</b>	<b>72,64</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.488,96</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.488,96</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**  
FRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
CODIGO ANTT:  
PLACA DO VEICULO:  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**  
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,2-SP110-330**  
MUNICÍPIO: **SUMARE**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**  
QUANTIDADE: **9**  
ESPÉCIE: **Volumes**  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: **24,300**  
PESO LÍQUIDO: **24,300**

**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+RCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
52135	AGULHA DESCARTAVEL 30X0,70MM C/100 SOL-MILLENNIUM Lote: 02109063 Qt: 1500 Fab: 01/12/21 Val: 30/1/26	90183219	300	5102	UN	1.500	0,0431	64,65	64,65	7,76			12,00	
33413	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/100 INJEX Lote: 260/23 Qt: 5000 Fab: 01/02/23 Val: 01/02/23	90183219	000	5102	UN	5.000	0,0561	280,50	280,50	33,66			12,00	
53209	ONDANSETRONA 4MG SOL (IN) 3ML (GEN) CX C/100 AP HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-076/25M Qt: 800 Fab: 21/08/23 Val: 31/07/25	30049099	040	5102	AP	800	1,1567	925,36	0,00	0,00			0,00	
50405	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP CX C/ 250 UNID/SR Lote: L15 Qt: 500 Fab: 09/01/24 Val: 09/01/29	90185119	200	5102	UN	500	0,2699	134,95	134,95	16,19			12,00	
54476	TERMOMETRO DIGITAL MOD. TH1027 BRANCO-G-TECH Lote: 322301 Qt: 10 Fab: 10/10/23 Val: 10/10/23	90251990	200	5102	UN	10	8,3500	83,50	83,50	10,03			18,00	
<b>MEDICAMENTOS R\$ 925,36</b>														
<b>MATERIAIS MÉDICOS R\$ 563,60</b>														
<p>Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em <u>13/03/24</u></p> <p>Maria Isabel G. Bernardes FARMACÊUTICA C.R.E. Nº 17360</p>														

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte:  
APOIO 927084 Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023  
3. Chamamento Público n 009/2022  
Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.  
PEDIDO DE COMPRA-PDC#927084#APOIO  
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2294080  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26300-4  
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\$ 239,45 Estadual: R\$ 178,67 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Mensagem: Isento conforme decreto 6.587/21 RICMS/SP, convenio 162/94

**RESERVADO AO FISCO**

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

13.03.24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
CPF: 362.666/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Dados: 2024.04.11 14:30:24 -03'00'

Beneficiário: <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cod.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>	Data do Documento <b>12/03/2024</b>	Vencimento <b>11/04/2024</b>
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: <b>115248-01</b>	Nosso Número: <b>00027420</b>	Valor do Documento: <b>1.488,96</b>

Autenticação Mecânica

**341-0**

**34191.09008 02742.030865 53928.070001 6 96830000148896**

Local de Pagamento:					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38</b>					Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/39280-7</b>
Endereço <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>					
Data do documento: <b>12/03/2024</b>	No. do documento <b>115248-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>12/03/2024</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00027420-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>1.488,96</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,99 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 29,78 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



*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 352.086/SP

**Cotação  
Nº 927084**

<b>Categoria:</b>	Materials Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	04/03/2024 10:26
<b>Data de vencimento:</b>	05/03/2024 11:10
<b>Título:</b>	38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03
<b>Descrição:</b>	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
<b>Responsável:</b>	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA
<b>Telefone:</b>	(17) 99767-9737
<b>Email:</b>	upafaceresmirassol2@gmail.com
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 006/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.
<b>Observações:</b>	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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO
<b>CNPJ de faturamento:</b>	29.505.759/0003-70
<b>Local de entrega:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 04.274.988/0001-38

**I.E.:** 582596676113

**Telefone:** (16) 3993-9100

**Email:** fabiana@ativahosp.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 08/03/2024

**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	Cod. Ordem de Compra	Observação do produto
13310	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	700 UNS	R\$ 0,0454	R\$ 31,78	12/03/2024 12:22	73	-
13312	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	SOL-MILLENNIUM	unidade c/ 100.0	1500 UNS	R\$ 0,0431	R\$ 64,65	12/03/2024 12:22	73	-
13314	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	INJEX	unidade c/ 100.0	5000 UNS	R\$ 0,0561	R\$ 280,50	12/03/2024 12:22	73	-
13740	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	unidade c/ 100.0	800 AM2MLS	R\$ 1,1567	R\$ 925,36	12/03/2024 12:22	73	-
13536	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP	SR	unidade c/ 250.0	500 UNS	R\$ 0,2699	R\$ 134,95	12/03/2024 12:22	73	-
13608	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	G-TECH	unidade c/ 10.0	10 UNS	R\$ 8,35	R\$ 83,50	12/03/2024 12:22	73	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.520,74000

**Jucineia Vieira**  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.544.7

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04540	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,04640	SUPERMED R\$ 0,05060
-	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04310	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,04970	SUPERMED R\$ 0,04980
-	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,05610	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,05640	Dr luvas R\$ 0,05840
-	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	MULTIFARMA R\$ 1,14400 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,15670	DIMASTER SP R\$ 1,23400

**Mariana Frias Batista**  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

**Maria Isabel Gasques Bagnardi**  
Keshu Farmácia  
Data 13/03/24



SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA BICO LUER SLIP	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,26990	SUPERMED R\$ 0,28630	DIMASTER SP R\$ 0,28740
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	CEPALAB LABORATORIOS LTDA R\$ 6,99000 Não atingiu faturamento mínimo	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 7,59640 Não atingiu faturamento mínimo	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 6,35000

Reabide 13/03/24

Daniella Siqueira Brazou  
Farmacêutica  
CRF-SP 89191

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
Receita Farmácia  
Data 13/03/24

Tamiris Fernanda Moises  
FARMACEU  
CRF-SP - 97668

Tuichi 13/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

13.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:57:0226/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:03  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300262679178996830000238210

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 41.144

NOSSO NUMERO 31367730000262679

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.382,10

VALOR COBRADO 2.382,10

NR.AUTENTICACAO E.0DC.333.65C.143.D8C

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 ABADQ. EMISSÃO: 12/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.382,10 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL-SP



NFe N°. 000.065.129  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**medicamental**

**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 **I**

N°. 000.065.129  
Série 001  
Folha 1/2

CTVAE DE ACESSO  
3324 0331 3782 8800 0409 5500 1000 0651 2911 4608 3290  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
333240066076135 - 12/03/2024 17:24:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA**

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 12/03/2024

ENDEREÇO **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520** BAIRRO / DISTRITO **SANTA CASA** CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA/ENTRADA 12/03/2024

MUNICÍPIO **MIRASSOL** UF **SP** FONE / FAX 17997679737 INSCRIÇÃO ESTADUAL **671495090114** HORA DA SAÍDA/ENTRADA 18:24:00

**FATURA / DUPLICATA**

Num. 001  
Venc. 11/04/2024  
Valor R\$ 2.382,10

**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
2.382,10	251,46	0,00	0,00	0,00	0,00	2.382,10
VALOR DO PRFTE	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	2.382,10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL **PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CÓDIGO ANTT **0** PLACA DO VEICULO **12.270.745/0004-00** 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 **12** ESPÉCIE **Volumes** MARCA **Sumare** NUMERAÇÃO **45.400** PESO BRUTO **45.400** PESO LÍQUIDO **45.400**

**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
31988	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IMTV C/50 AMP 2ML/AWASSER G- Lote: WFF22253 Qt: 8 Val: 31/12/26	30049045	000	6108	CX	8	52,5000	420,00	420,00	50,40			12,00	
33735	CAETER NASAL TIPO OCULOS EM PVC 110CM/MEDSONDA Lote: 74946 Qt: 50 Val: 31/01/28	90183929	000	6108	UN	50	0,8200	41,00	41,00	4,92			12,00	
15647	CAETER PERIFERICO 2+G S/DISP SOLIDOR C/50/LABOR IMPORT Lote: 302508G Qt: 14 Val: 30/07/28	90183929	200	6108	CX	14	30,7000	429,80	429,80	17,19			4,00	
32344	CETRIAXONA 1G PO SOL INJ IV C/50 FA/TEUTO/AM G+ Lote: 96320148 Qt: 4 Val: 31/12/25 FCL71FBEC98-1D9D-4B57-9CAE-7E26385A531C	30049099	500	6108	CX	4	180,0000	720,00	720,00	86,40			12,00	
33999	COLETOR PERFORO CORTANTE 7,0L ECOLOGIC C/20/DESCARBOX Lote: 8567 Qt: 4 Val: 31/12/28	48191000	000	6108	CX	4	66,0000	264,00	264,00	31,68			12,00	

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Inf. Contribuinte: PEDIDO APOIO 927084 ENTREGAR QUARTA, DIA 13/03 Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023 3. Chamamento Público n 009/2022 Processo n 225/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. Ore 14607673 Fichas 1/4 1 vols, 2/4 1 vols, 3/4 4 vols, 4/4 6 vols PEDIDO DE COMPRA: PDC#927084#APOIO ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalnr@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\$ 344,70 Estadual: R\$ 443,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Venda para consumo final (B) Venda para consumo final Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federat. no 13/2012 Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, Anexo do processo SEL-220010/D00386/2020 e SEI-040196/000077/2023 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 102,62 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 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 13/03/24

Maria Isabel G. Baccarini  
FARMACÉUTICA  
CRF-SP 42192

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 262.056/SP

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
13.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Entrada Medicamentos R\$ 1245,00  
Materiais Medicos R\$ 1134,10

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

1

Nº. 000.065.129  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3324 0331 3782 8800 0409 5500 1000 0651 2911 4608 3290

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

333240066076135 - 12/03/2024 17:24:57

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	CPOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: RSH24001 Qt: 50 Val: 31/10/25 FCL:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	50	7,4700	373,50	373,50	44,82			12,00	
34007	FITA MICROPOROSA BRANCA ADPELE 50MMX10M/MISSNER Lote: NAM00201 Qt: 6 Val: 31/01/26 FCL:534C03A6-28BF-46F2-A757-8092F23572B2	30051090	500	6108	UN	6	3,9500	23,70	23,70	2,84			12,00	
23696	LIDOCAINA 2% SOL INJ SV IV/IM C/25 FA 20ML/HYPOFARMA G+	30039053	000	6108	CX	1	105,0000	105,00	105,00	12,60			12,00	
33794	SONDA URETRAL EM PVC N.10 40CM/MEDSONDA Lote: 74019 Qt: 10 Val: 30/11/27	90183929	000	6108	UN	10	0,5100	5,10	5,10	0,61			12,00	

MEDICAMENTOS R\$ 1245,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1137,10

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24

Maria Isabel G. Bernardes

FARMACÉUTICA  
CRF-SP 42032

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
TE: 28.785.541-7  
13.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Luciana Frias Batista  
Enfermeira  
CRFEN 362.066/SP


**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ- RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cód.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>12/03/2024</b>	Vencimento <b>11/04/2024</b>
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: <b>65129-01</b>	Nosso Número: <b>31367730000262679</b>	Valor do Documento: <b>2.382,10</b>

Autenticação Mecânica


**001-0**
**00190.00009 03136.773003 00262.679178 9 96830000238210**

Local de Pagamento:					Vencimento
<b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL</b>					<b>11/04/2024</b>
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09</b>					<b>3370-7/0006158-1</b>
Endereço Beneficiário					
<b>RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAÍ-RJ</b>					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Acóite	Data Processamento	Nosso Número
12/03/2024	65129-01	DM	N	12/03/2024	31367730000262679-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	17	RS			<b>2.382,10</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 11,91 AO DIA EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4900 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS 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.					(-) Outras Deduções
<b>Atenção Parcela: 01 de 01</b>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

29.505.759/0005-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.086/SP

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023: 3. Chamamento Público n 009/2022: Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirasso/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceras. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**15**

**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 31.378.288/0004-09 **IE:**  
**Telefone:** (16) 3505-4900 **Email:** sandra.feliciano@medicamental.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 05/03/2024 **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
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	TEUTO	unidade cl 50.0	100 FA12000000U	R\$ 5,58	R\$ 558,00	12/03/2024 12:22	78	-
13650	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	WASSER	unidade cl 50.0	400 AM2MLS	R\$ 1,05	R\$ 420,00	12/03/2024 12:22	78	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	LABOR IMPORT	unidade cl 50.0	700 UNS	R\$ 0,614	R\$ 429,80	12/03/2024 12:22	78	-
13362	CATETER NASAL TIPO OCULOS OXIGENIO	MEDSONDA	unidade cl 1.0	50 UNS	R\$ 0,82	R\$ 41,00	12/03/2024 12:22	78	-
13659	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	TEUTO	unidade cl 50.0	200 AM1GS	R\$ 3,60	R\$ 720,00	12/03/2024 12:22	78	-
3503	COLETOR PERFURO CORTANTE 7 LITROS	DESCARBOX	unidade cl 20.0	80 UNS	R\$ 3,30	R\$ 264,00	12/03/2024 12:22	78	-
13408	ESPARADRAP 10CM X 4,5M	MISSNER	unidade cl 1.0	50 RLS	R\$ 7,47	R\$ 373,50	12/03/2024 12:22	78	-
13419	FITA MICROPOROSA 50MM X 10M	MISSNER	unidade cl 1.0	6 RLS	R\$ 3,95	R\$ 23,70	12/03/2024 12:22	78	-
13723	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR 20ML INJETAVEL	HYPOFARMA	unidade cl 25.0	25 FA20MLS	R\$ 4,20	R\$ 105,00	12/03/2024 12:22	78	não efetuamos pagamentos a vista e nem antecipado
13596	SONDA URETRAL N. 10	MEDSONDA	unidade cl 1.0	10 UNS	R\$ 0,51	R\$ 5,10	12/03/2024 12:22	78	-

**Subtotal**

Subtotal : R\$ 2.940,10000

Atenc. Administrativa

RG: 28.785.342-7

13/03/24

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Maria Fria Batista Enfermeira CPEN: 302.066/SP	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 4.68000 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 5.58000	ATVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 5.59990

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 15/03/24

Maria Isabel Casques Bernardi

Recibo Farmacia

Data 13/03/24

	BROMOPRIDA 10MG/2ML INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1.05000	MEDLIVE R\$ 1.07690	ASTRA FARMA R\$ 1.15000
	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 0.59640 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,61400	SUPERMED R\$ 0.62260
	CATETER NASAL TIPO OCULOS OXIGENIO	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0.82000	SUPERMED R\$ 0.89190	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,89300
	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,60000	MEDLIVE R\$ 3,61420	MEDLIVE R\$ 3,64000
	COLETOR PERFURO CORTANTE 7 LITROS	HOSPDROGAS COMERCIAL R\$ 2.79930 Não atingiu faturamento mínimo	LONDRICIR R\$ 3.23000 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,30000
	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 7,47000	RIOCLARENSE R\$ 7,89000	MED CENTER R\$ 7,90000
	FITA MICROPOROSA 50MM X 10M	Dr luvas R\$ 3,89000 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,95000	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 4,17000
não efetuamos pagamentos a vista e nem antecipado	LIDOCAINA 2% (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR 20ML INJETAVEL	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 3,99000 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,20000	MULTIFARMA R\$ 4,24320
	SONDA URETRAL N. 10	LONDRICIR R\$ 0,46700 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,51000	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,51680

*Recebi 13/03/24*  
 Daniella Sirena Br...  
 Farmacêutica  
 CRF-67 89191

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
 Farmácia *Recebi*  
 Data *13/03/24*

*Recebi*  
 Tamiis Bernardina Moises  
 FARMACÊUTICA  
 CRF-SP - 97568

Mariana Frias Barista  
 Enfermeira  
 COREN-3521096/SP

*Recebi*  
 13/03/24

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.795.541-7  
 13.03.24

*Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data *15/03/24*



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:57:2926/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:29  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101340133170496830000179287

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 41.145

NOSSO NUMERO 17115360001340133

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.792,87

VALOR COBRADO 1.792,87

NR.AUTENTICACAO 9.8F6.E05.B6F.94A.A56

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 de emitente  
**Rioclarensense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC EMILIO MARCONATO 1605 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP  
 CEP 13716-074 - 139322580

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA



0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 N.º 1839805 FL 1/1  
 SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
 3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8398 0515 9643 6470

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  
 135240533393332 12/03/2024 19:25:41

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 FACRES**

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

12/03/2024

ENDEREÇO

**AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520**

BAIRRO / DISTRITO

**SANTA CASA**

CEP

15135-002

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

12/03/2024

MUNICÍPIO

**MIRASSOL**

PONE / FAX

1732423006

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

11/04/2024

VALOR

1.792,87

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.792,87

VALOR DO ICMS

245,92

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.792,87

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

1.792,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.**

FRETE POR CONEIX

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

**R MARIA CERON VOLPE 2260**

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DO RIO PRETO**

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

5,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,11450

PESO BRUTO

19,022

PESO LÍQUIDO

19,022

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	IP
030020	CETOPROFENO 100MG IM (HIPOLABOR) (ITEM GENEICO) L: BG-03623 Q: 1.000,0000 P: 13/11/23 V: 31/10/2025, aFCI: 13 IC4421-095A-44DC-B4DB-CE89CA88DB53	30049029	500	5102	AP	1.000,00	1,11	1.110,00	1.110,00	133,20	0,00	12,00	0,00
027938	CURATIVO ALGODONADO 10X15 (AMED) L: B28-3 Q: 60 0,0000 F: 03/07/23 V: 30/07/2028	30059090	000	5102	PC	600,00	0,5432	325,92	325,92	58,67	0,00	18,00	0,00
012998	HALOPERIDOL 5MG/ML (UNIAO QUIMICA) L: 2352254.B Q: 50,0000 F: 24/11/23 V: 30/11/2025 *** Portaria 344/98 CI, aFCI: 662A86B6-64A6-457C-9498-06540F825F48	30049069	500	5102	AP	50,00	1,4382	71,91	71,91	12,94	0,00	18,00	0,00
034010	LORATADINA 10MG/ML (AIRELA/UNITHER) (ITEM GENEICO) L: 23K0226 Q: 48,0000 F: 14/11/23 V: 14/11/2025	30049099	000	5102	FR	48,00	3,54	169,92	169,92	20,39	0,00	12,00	0,00
025786	POLIVINILPIRROLIDONA-IODO 10% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: MB6510 Q: 24,0000 F: 01/01/24 V: 30/01/2025	30039099	000	5102	FR	24,00	4,7967	115,12	115,12	20,72	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO 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 927084 - Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023 3 Chamamento Público n 009/2022 Processo n 223/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Facres DATA ENTREGA: 13/03/2024 Pedido: 2766609 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2766609 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexa a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Semr de Cobrança Privado. AFE: 104397-7 \*\* AE: 122375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 36070 Nome Fantasia: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACRES)

Entrada NF 3103/24  
 AD: 268  
 Transp 9K  
 Medicamentos 758R\$ 1466,95  
 Materiais Médicos 79J\$ 325,92  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Medicamentos 758R\$ 1466,95  
 Materiais Médicos 79J\$ 325,92  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Jacilina Vieira  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.795.541-7  
 13.03.24

RESERVADO AO FISCO  
 Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e em 13/03/24

Maria Isabel G. Bernardes  
 FARMACEUTICA  
 CPF-SP 42392

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 862.086/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:31:10 -03'00'

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO <b>11/04/2024</b>	AGENCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.792,87</b>	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO <b>17115360001340133</b>	Nº DO DOCUMENTO <b>1839805/01</b>	
SACADO <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO <b>11/04/2024</b>	AGENCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO <b>1.792,87</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001340133</b>		
SACADO <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>			
ASSINATURA DO RECEBIDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL**

**001-9**

**00190.00009 01711.536001 01340.133170 4 96830000179287**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>11/04/2024</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGENCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>12/03/2024</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1839805/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/03/2024</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001340133</b>
USO DO BANCO	CARTERA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.792,87</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/04/2024</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 35,85)</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70</b> <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b> <b>MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002</b>					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
					CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

**001-9**

**00190.00009 01711.536001 01340.133170 4 96830000179287**

LOCAL DE PAGAMENTO <b>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					VENCIMENTO <b>11/04/2024</b>
CEDENTE <b>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91</b>					AGENCIA / CÓDIGO CEDENTE <b>5119-5 / 306406-9</b>
DATA DO DOCUMENTO <b>12/03/2024</b>	NÚMERO DO DOCUMENTO <b>1839805/01</b>	ESPECIE DO DOCUMENTO <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA DO PROCESSAMENTO <b>12/03/2024</b>	NOSSO NÚMERO <b>17115360001340133</b>
USO DO BANCO	CARTERA <b>17-019</b>	ESPECIE <b>R\$</b>	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO <b>1.792,87</b>
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) <b>MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/04/2024</b> <b>JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 35,85)</b>					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
SACADO <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70</b> <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b> <b>MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002</b>					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(=) VALOR COBRADO
					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Fias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362098/SP

Data 15/03/24

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 95767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com

*Jucineia Vieira*  
**Aux. Administrativa**  
**RG: 21.785.541-7**  
*13.03.24*

**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

**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 13 32423006 MARIA ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO

**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70

**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**I.E.:** 0629665800102

**Telefone:** (19) 3522-5800

**Email:** barbara.jardim@rioclarense.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 08/03/2024

**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
13656	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	GEOLAB	caixa c/ 750.0	750,0025MGS	R\$ 0,0243	R\$ 18,225	12/03/2024 12:22	74	-
13661	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	1000 AM2MLS	R\$ 1,11	R\$ 1.110,00	12/03/2024 12:22	74	-
13386	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 500.0	1000 UNS	R\$ 0,5432	R\$ 543,20	12/03/2024 12:22	74	-
13798	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	50 AM1MLS	R\$ 1,4382	R\$ 71,91	12/03/2024 12:22	74	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	BLAU	caixa c/ 50.0	50 FA500MGS	R\$ 4,63	R\$ 231,50	12/03/2024 12:22	74	não efetuamos pagamentos a vista e nem antecipado med futura não fatura sem alvara de funcionamento
13727	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML	AIRELA	caixa c/ 48.0	48 FR100MLS	R\$ 3,54	R\$ 169,92	12/03/2024 12:22	74	-
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	HIPOLABOR	caixa c/ 100.0	260 AM2MLS	R\$ 1,90	R\$ 380,00	12/03/2024 12:22	74	não efetuamos compras a vista e nem antecipado
13756	PVPI DEGERMANTE ALMOTOLIA 100ML	VIC PHARMA	caixa c/ 24.0	24 FR100MLS	R\$ 4,7967	R\$ 115,1208	12/03/2024 12:22	74	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 2.639,87580

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
<i>Marilena Frias Barbosa</i> Enfermeira COSEN: 392.060/SP	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,02430	RIOCLARENSE R\$ 0,02430	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,02580
	CETOPROFENO 100MG/2ML IM INJETAVEL	RIOCLARENSE R\$ 1,11000	MULTIFARMA R\$ 1,14400	MEDLIVE R\$ 1,15800
	<i>Sônia Donizete Santana</i> Gerente Administrativa Data <u>15/03/24</u>		<i>Maria Isabel Gasques de Almeida</i> Farmácia Data <u>13/03/24</u>	

	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	RIOCLARENSE R\$ 0,54320	SUPERMED R\$ 0,57600	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,59730
	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML INJETAVEL	SUPERMED R\$ 1,32650 Não atingiu faturamento mínimo	RIOCLARENSE R\$ 1,43820	PRECISION HOSPITALAR R\$ 1.45000
não efetuamos pagamentos a vista e nem anticipado med futura não fatura sem alvara de funcionamento	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 3,88000 Não atingiu faturamento mínimo	MULTIFARMA R\$ 4,57600 Condição de pagamento ofertada nao atende ao financeiro	RIOCLARENSE R\$ 4.63000
	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100ML	SUPERMED R\$ 3,05200 Não atingiu faturamento mínimo	RIOCLARENSE R\$ 3,54000	ALFALAGOS LTDA R\$ 3,66150
não efetuamos compras a vista e nem antecipado	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,15820 Não atingiu faturamento mínimo	Mafr Hospitalar R\$ 0,21910 Condição de pagamento ofertada nao atende ao financeiro	RIOCLARENSE R\$ 1.90000
	PVPI DEGERMANTE ALMOTOLIA 100ML	RIOCLARENSE R\$ 4,79670	SUPERMED R\$ 4,80950	LONDRICIR R\$ 5,09750

Reubi 13/03/24  
Daniella Sirena Cruzoun  
Farmacêutica  
CRF-SP 89191

Maria Isabel Gaeques Bernardeli  
Farmácia  
Data 13/03/24

Tamiris Fernanda Moises  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP - 97568

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
13.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15 / 03 / 24

Mariana Frias Batista  
Emp. Meira  
COREN: 362.036/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

26/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:59  
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080123933009328940700009596830000033640

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 41.146  
DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 336,40  
VALOR COBRADO 336,40

NR.AUTENTICACAO 5.524.7C5.FB1.04F.6EC

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**  
 EST SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - ALVES DIAS  
 SAO BERNARDO DO CAMPO - SP  
 FONE: 11-41229800

DANFE  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 000.261.681  
 SÉRIE 001  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 35240305847630000110550010002616811004721906

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135240533043596, 12/03/2024 18:27:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 633487579110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.  
 CNPJ  
 05.847.630/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF  
 29.505.759/0003-70

DATA DE EMISSÃO  
 12/03/2024

ENDEREÇO  
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA

BAIRRO / DISTRITO  
 SANTA CASA

CEP  
 15.135-002

DATA DA SAÍDA  
 12/03/2024

MUNICÍPIO  
 MIRASSOL

UF  
 SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA SAÍDA  
 18:26:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL PRODUTOS
336,40	46,68	0,00	0,00	336,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				336,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA  
 0 - EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA

UF  
 SP

CNPJ / CPF  
 23246316000165

ENDEREÇO  
 ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172

MUNICÍPIO  
 RIO CLARO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 587220280115

QUANTIDADE  
 1,0

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
 3,0

PESO LÍQUIDO  
 3,0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN CST	CFOP	UNTD	QTD	VALOR UNT.	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
54704	DEXAMETASONA 1MG/G CREME 100 (G) BISMAGA (IPOLABOR V. 11/25)	30049090	00	5102	BISN	50,0000	1,70	0,00	85,00	85,00	10,20	0,00	12,00 0,00
5306	ROSEMIIDA 20MG AMPOLA 2ML (G) SANTISA	30039090	00	5102	AMP	200,0000	0,75	0,00	146,00	146,00	17,52	0,00	12,00 0,00
44660	METOCLOPRAMIDA 10MG AMPOLA 2 ML METROFARMA (MP3MOS3 FARMACE V. 12/25)	30039051	00	5102	AMP	100,0000	0,58	0,00	58,00	58,00	10,44	0,00	18,00 0,00
3484	SONDA ASP TRAQUEAL NR 04 PGC UNIDADE MARK MED	90183929	00	5102	UN	10,0000	0,48	0,00	4,80	4,80	0,84	0,00	18,00 0,00
59245	SONDA POLEY 2 VIAS 16 FR BALAO 30-30ML UNIDADE F01A021810 WELLS LEAD	90183921	00	5102	UN	10,0000	1,88	0,00	18,80	18,80	3,38	0,00	18,00 0,00
59248	SONDA POLEY 2 VIAS 18 FR BALAO 30-30ML UNIDADE F01A021810 WELLS LEAD	90183921	00	5102	UN	10,0000	1,88	0,00	18,80	18,80	3,38	0,00	18,00 0,00
499	SONDA URETRAL NR 04 PGC UNIDADE MARK MED	90183929	00	5102	PC	10,0000	0,50	0,00	5,00	5,00	0,90	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PRODUTOS FARMACEUTICOS PARA. 10 ART 21 E 22 - IN 1234 12 COMBINADO COM A LEI 10.147M.APOIO 927084 - CONTRATO DE GESTAO N. 121.2023 DE 04 DE MAIO DE 2023; 3.CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2023; PROCESSO N 223/2022 D.A.D.C.I.MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - DECRETOS: 14. ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI N. 16.005/2015 (NR) - PEDIDO: 3858066.0.0133666

RESERVADO AO FISCO

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/03/24

Maria Isabel C. Bernatucci  
 FARMACEUTICA  
 CRE-SP 92577

MATERIAIS MEDICOS R\$ 47,40

MEDICAMENTOS R\$ 289,00

Jucineia Vieira  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 14/03/24

En traba  
 Anexo 01  
 20/2/23  
 Transf. de

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Mariana Fria Batista  
 Entregadora  
 COREN: 392.056/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:30:06 -03'00'

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01239.330093 28940.700009 5 96830000033640

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário <b>SOMA/SP PROD HOSP LTDA</b> ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 12/03/2024	No. do documento 261681- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 12/03/2024	Nosso Número 109 / 00012393
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>336,40</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,98% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%					(-) 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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01239.330093 28940.700009 5 96830000033640

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>11/04/2024</b>
Beneficiário <b>SOMA/SP PROD HOSP LTDA</b> ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092/0089407-0
Data do documento 12/03/2024	No. do documento 261681- A	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 12/03/2024	Nosso Número 109 / 00012393
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>336,40</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,98% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00%					(-) 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

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15 / 03 / 24

Mariana Frings Batista  
Efeitora  
COREN 392.086/SP



# Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação  
Nº 927084**

<b>Categoria:</b>	Materiais Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	04/03/2024 10:26
<b>Data de vencimento:</b>	05/03/2024 11:10
<b>Título:</b>	38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03
<b>Descrição:</b>	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
<b>Responsável:</b>	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA
<b>Telefone:</b>	(17) 99767-9737
<b>Email:</b>	upafaceresmirassol2@gmail.com
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 005/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.
<b>Observações:</b>	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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO
<b>CNPJ de faturamento:</b>	29.505.759/0003-70
<b>Local de entrega:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - 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

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

### Dados da cotação

**Validade da proposta:** 07/03/2024

**Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 750,00

**Condições de pagamento:** 26 dí

**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
13681	DEXAMETASONA (ACETATO) 1MG/G CREME DERMATOLOGICO	HIPOLABOR	caixa c/ 50,0	50 BGS	R\$ 1,70	R\$ 85,00	12/03/2024 12:22	68	-
13703	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SANTISA	caixa c/ 100,0	200 AM2MLS	R\$ 0,73	R\$ 146,00	12/03/2024 12:22	68	-
13733	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML INJETAVEL	FARMACE	caixa c/ 100,0	100 AM2MLS	R\$ 0,58	R\$ 58,00	12/03/2024 12:22	68	-
13542	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 04	MARK MED	pacote c/ 10,0	10 UNS	R\$ 0,48	R\$ 4,80	12/03/2024 12:22	68	-
13570	SONDA FOLEY N.16- 2 VIAS	WELL LEAD	caixa c/ 10,0	10 UNS	R\$ 1,88	R\$ 18,80	12/03/2024 12:22	68	-
13571	SONDA FOLEY N.18- 2 VIAS	WELL LEAD	caixa c/ 10,0	10 UNS	R\$ 1,88	R\$ 18,80	12/03/2024 12:22	68	-
13593	SONDA URETRAL N. 04	MARK MED	pacote c/ 10,0	10 UNS	R\$ 0,50	R\$ 5,00	12/03/2024 12:22	68	-
13766	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 100ML S.F	FARMACE	caixa c/ 50,0	720 FR100MLS	R\$ 3,30	R\$ 2.376,00	12/03/2024 12:22	68	-

### Subtotal

Subtotal R\$ 2.712,40000

**Jucineia Vieira**  
Ass. Administrativa

### Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	DEXAMETASONA (ACETATO) 1MG/G CREME DERMATOLOGICO	SOMA/SP R\$ 1,70000	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 1,87290	ALFAGOS LTDA R\$ 1,96130
-	FUROSEMIDA 20MG/2ML INJETAVEL	SOMA/SP R\$ 0,73000	MEDLIVE R\$ 0,73000	MEDLIVE R\$ 0,75130

<https://www.apoiocotacoes.com.br>

Sônia Bonizete Santana  
Gerente Administrativa

Mariana Frias Batista  
Emp. 114  
COREN: 355.066/SP

Maria Isabel Gastque: Bonardel

Rocha Farmácia

Data 14/03/24



-	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML INJETAVEL	SOMA/SP R\$ 0,58800	MEDLIVE R\$ 0,58480	DIMASTER SP R\$ 0,61630
-	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL N. 04	SOMA/SP R\$ 0,48000	SUPERMED R\$ 0,48100	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,56000
-	SONDA FOLEY N.16- 2 VIAS	SOMA/SP R\$ 1,88000	SUPERMED R\$ 2,07560	Dr Juvas R\$ 2,25000
-	SONDA FOLEY N.18- 2 VIAS	SOMA/SP R\$ 1,88000	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 1,89200	SUPERMED R\$ 2,07560
-	SONDA URETRAL N. 04	SOMA/SP R\$ 0,50000	SUPERMED R\$ 0,50000	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,53320
-	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLORETO DE SODIO 0,9%) 100ML S.F	SOMA/SP R\$ 3,30000	PRECISION HOSPITALAR R\$ 3,58000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,65400

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
 Receita Farmácia  
 Data 14/03/24

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

Eva Helena A. Santos  
 Técnica em Farmácia  
 128.134.134-02

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 14.03.24

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:58:3226/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:58:34  
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.

-----

74891124200343523003602373041017996830000371200

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 41.147

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.712,00

VALOR COBRADO 3.712,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.CAA.2FE.730.497.191

-----

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.



748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		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 24/203435-2		<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 11/04/2024	Número do Documento 3929-1	Espécie	Valor do Documento 3.712,00		
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 13/03/2024	



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 11/04/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130001							
Nosso Número 24/203435-2		Carteira 1	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 3003/3003.02.37304	
Data do Documento 12/03/2024	Número do Documento 3929-1	Espécie Documento DM	Abate Não	Data do Processamento 13/03/2024	( = ) Valor do Documento 3.712,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 3,71 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/04/2024 Cobrar multa de R\$ 74,24 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

74891.12420 03435.230036 02373.041017 9 96830000371200

Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.						Vencimento 11/04/2024	
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 12/03/2024	Número do Documento 3929-1	Espécie Doc. DM	Abate N	Data do Processamento 13/03/2024	Nosso Número 24/203435-2		
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 3.712,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 3,71 por dia de atraso para pagamento a partir de 16/04/2024 Cobrar multa de R\$ 74,24 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 FAOPIA**  
ANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	PRECISIONN \$\$\$	M RIBEIRO COM PANOS \$\$\$	CHEMISCH
	ÁGUA SANITÁRIA 5LITROS	UNIDADE	10	9,60	96,00	15,17
	BOM AR-NEUTRALIZADOR DE ODORES	UNIDADE	6	8,95	53,70	15,80
	COCO DESCARTAVEL PLASTICO P/ AGUA 180ML	PCT C/100	200	101,32	810,96	150,50
	COPO DESCARTAVEL PLASTICO P/ CAFÉ	PCT C/100	20	2,59	51,80	3,50
	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS	UNIDADE	35	2,49	139,65	7,10
	DETERGENTE LIQUIDO FRASCO 500ML	UNIDADE	20	2,49	49,80	3,00
	ESPONJA DE AÇO (BOMBRIL)	UNIDADE	35	2,60	91,00	3,50
	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDEAMARELA	UNIDADE	35	4,49	40,41	1,20
	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE	15	2,49	37,35	1,50
	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE	15	2,49	37,35	2,15
	FRASCO BORRIFADOR TRANSPARENTE C. GATILHO 500ML	UNIDADE	5	8,80	44,00	7,50
	LIMPADOR INSTANTANEO VIEIRA FR 500ML	UNIDADE	20	6,69	139,80	7,40
	GUARDANAPO DE PANO PARA COZINHA	UNIDADE	10	3,59	35,90	4,50
	PANO PARA CHÃO	UNIDADE	20	3,50	70,00	3,95
	LUVA LATEX LONGA PARA TRABALHOS MANUAIS 40CM TAM. M	UNIDADE	8	não tem	-	71,00
	PANO PARA LIMPEZA MULTUSO TIPO PERREX ROLLO 30X300M-60X60X	UNIDADE	1	83,90	83,90	24,65
	PAPEL HIGIENICO 100M X 300 MTS (ROLÃO) DUPLA FACE	UNIDADE	190	63,90	1.137,30	171,50
	RODO DE ALUMINIO 40 CM	UNIDADE	5	35,80	179,00	32,00
	SABÃO EM PÓ 800g	UNIDADE	1	2,41g	34,90	64,30
	SABÃO LIQUIDO PARA MÃO GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	6	19,90	119,40	50,77
	SABONETE LIQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	6	69,90	559,20	419,34
	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	UNIDADE	800	51,90	269,50	21,50
	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 80L	UNIDADE	600	54,90	348,00	não tem
	SACO DE LIXO PRETO 100L	UNIDADE	1.000	45,90	275,40	53,50
	SACO DE LIXO PRETO 80 L	UNIDADE	800	14,40	115,20	35,10
	SACO DE LIXO PRETO 20L	UNIDADE	150	13,90	2.085,00	18,40
	TOTALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS	PCT C/1000	10	12,90	129,00	2.910,00
	ESPATULA MEXEDOR P CAFÉ PCT C 500	UNIDADE	16	8,99	134,95	14,70
	SAPONIFICADO LIQUIDO/CREMOSO	UNIDADE	3	17,90	53,70	10,90
	VASSOURA DE NYLON	UNIDADE	10	32,90	329,00	14,70
	ALCOOL 70% LIQUIDO GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	10	32,90	329,00	44,10
	TOTAL			7.466,22	6.375,70	8.145,52
	CONDI. DE PAGTO.			A prazo	A prazo	A prazo
	PRAZO DE ENTREGA			GI-F	GI-F	GI-F
	FRETE			Boleto pra 30 dias	Boleto pra 30 dias	Boleto pra 30 dias
	OBSERVAÇÃO			whatsapp 11/8/2024	whatsapp 11/3/2024	whatsapp 11/3/2024
	CONTATO					
	DATA					

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 12/03/24

Jucélia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

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 - SAÍDA N° 000.003.929 Série 001 Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO 3524 0307 8786 2700 0199 5500 1000 0039 2910 7503 6195

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

Table with fields: NATUREZA DA OPERAÇÃO (VENDA 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 (135240532045336 12/03/2024 16:28:23)

Table with fields: DESTINATÁRIO / REMETENTE (INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES), ENDEREÇO (AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520), MUNICÍPIO (MIRASSOL), UF (SP), BAIRRO / DISTRITO (SANTA CASA), CEP (15135-002), TELEFONE / FAX ((17)3042-1256), DATA DA EMISSÃO (12/03/2024), DATA DA SAÍDA, HORA DA SAÍDA

FATURA DADOS DA FATURA Número: 3929 - Valor Original: R\$ 3.712,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 3.712,00

DUPLICATAS Número 001, Vencimento 11/04/2024, Valor R\$ 3.712,00

CÁLCULO DO IMPOSTO Table with columns: VALOR DO ICMS (0,00), VALOR DO ICMS SUBST. (0,00), VALOR DO ICMS SUBST. (0,00), VALOR TOTAL DOS PRODUTOS (3.712,00), 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 (3.712,00)

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS Table with columns: 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 (71,700), PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS Table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, CSOSN, CFOP, UNID., QTD, VALOR UNITÁRIO, VALOR DESCONTO, VALOR LÍQUIDO, BASE DE CÁLC. ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALIQ. % ICMS, ALIQ. % IPI

DADOS ADICIONAIS Table with fields: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (-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, Empresa optante pelo simples nacional conforme LC.123 permite o aproveitamento de crédito de ICMS 1,83%, Valor aproximado dos Tributos R\$472.94 Federal e R\$614.02 Estadual. Fonte: IBPT, RESERVADO AO FISCO, Signature

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/03/2024 16:28:38 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.11 14:28:25 -03'00'

**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 000.003.929  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0307 8786 2700 0199 5500 1000 0039 2910 7503 6195

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

135240532045336 12/03/2024 16:28:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

451.105.071.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

07.878.627/0001-99

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3017	SACO DE LIXO 100L	39232110	0500	5102	UN	10,00	34,90	0,00	349,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3925	SACO DE LIXO 60L P.2	39232910	0500	5102	PC	6,00	29,90	0,00	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3929	SACO DE LIXO 20L P.1	39232910	0500	5102	PC	6,00	12,00	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2893	PAPÉL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	0500	5102	UN	35,00	10,90	0,00	381,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2757	SAPONACEO CREMOSO 500 ML	96039000	0500	5102	UN	15,00	7,50	0,00	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2695	VASSOURA CANTO	96039000	0500	5102	UN	2,00	11,95	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2591	ALCOOL LÍQUIDO KITLAR 70% SL	23089000	0102	5102	UN	10,00	32,90	0,00	329,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 13 / 03 / 24

caso que os materiais e bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal forem conferidos e recebidos em 12 / 03 / 24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

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

**FONES (17) 3242-1739 /**



# Precisionn -

**NRO 071977 / 0**

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria  
 Consulta Financ ( ) Cli Novo ( ) 3ª Cif  
 Exatidão 0,00

DATA DA EMISSÃO: 12/03/2024  
 DT. ENTREGA: 12/03/2024  
 VEND: 001/000  
 CUMENTES DE: 00000000

**ORCAMENTO**

DESTINATARIO / REMETENTE		NOME / RAZAO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUB.TOT	7.983,77
		000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		29505759000370	ISENTO	DESC. (-):	0,00
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP		TOTAL	<b>7.983,77</b>
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		SANTA CASA		15135002			
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	ZONE / FAX		FONE / FAX		
MIRASSOL	SP	17 40404273					

OBServações

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

SEQ	COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
001	0000001010	AGUA SANITARIA 5LTS AGUDIM	GL	10,00	9,600	96,00
002	0000001446	NEUTRALIZADOR LEVEUZE FRAGANCIAS	UN	6,00	8,950	53,70
003	0000001104	COPO BRANCO 180ML IBRAS CX C/2.500UN	CX	8,00	101,320	810,56
004	0000001284	COPO 50ML IBRAS PACOTE C/100UN	PC	20,00	2,590	51,80
005	0000001122	DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	35,00	3,990	139,65
006	0000001642	DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	20,00	2,490	49,80
007	0000001215	LA ACO C/ 8 UNID QLUSTRO	PCT	35,00	2,600	91,00
008	0000001164	ESPONJA DUP FACE C/4	PCT	9,00	4,490	40,41
009	0000001171	FIBRA BRANCA LIMPESA LEVE	UN	15,00	2,490	37,35
010	0000002382	FIBRA LIMP ULTRA PESADA UNIDADE	UN	15,00	2,490	37,35
011	0000001381	BORRIFADOR 500 ML	PC	5,00	8,800	44,00
012	0000001245	MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	20,00	6,990	139,80
013	0000001324	PANO DE COPA C/ BAINHA S/ ESTAMPA G	PC	10,00	3,590	35,90
014	0000001800	SACO ALVEJADO BRANCO / XADREZ 38X65	PC	20,00	3,500	70,00
015	0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	NL	1,00	83,900	83,90
016	0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M	FD	17,00	66,900	1.137,30

(16) Tot: 0,00 Total de itens no pedido *Sônia* 246,000 2.918,52

Forma de pagamento: **BOLETOS** Assinatura: **Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa

**Jucinéia Vieira**  
 Gerente Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 2.03.24

Data **13/03/24**

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

# Precisionn -

**NRO 071977** / 0

Vendedor: **CLIENTES DE TODOS** Auditoria

**FONES (17) 3242-1739 /**

DATA DA EMISSAO: 12/03/2024  
 DT. ENTREGA: 12/03/2024  
 VEND: 001/000  
 CLIENTES DE: 00000000

Consulta Financeira: ( ) CII Novo ( ) Já CII  
 Expedição: 0,00



## ORÇAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CNPJ / CPF 29505759000370	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DESC. (-): <b>TOTAL</b>
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		Bairro / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135002	
MUNICÍPIO 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
		<b>ALVEFLOR/NOBRE</b>				
017	0000001392	RODO ALUM 40 CM C/ CABO (RODOS2000 E SAN	PC	5,00	35,800	179,00
018	0000001402	SABAO EM PO SURF 2,4 KG	PCT	2,00	34,900	69,80
019	0000001244	CLORO GEL 5 LTS	GL	8,00	25,900	207,20
020	0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	GL	6,00	19,900	119,40
021	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	8,00	69,900	559,20
022	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	5,00	51,900	259,50
023	0000002022	SACO LIXO 100LT PRETO C/100UN FORMAPLAS P5	PC	10,00	54,900	549,00
024	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	6,00	45,900	275,40
025	0000001427	SACO LIXO 20L PL,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	8,00	14,400	115,20
026	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MIL ALVEFLOR	PC	150,0	13,900	2.085,00
027	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	15,00	8,990	134,85
028	0000001293	MEXEDOR CAFE 500UND.	PCT	10,00	12,900	129,00
029	0000001831	VASSOURA BETTANIN CORES	PC	3,00	17,900	53,70
030	0000002058	ALCOOL LIQUIDO 5LT	LT	10,00	32,900	329,00

Jacineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 78.85.541-7

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data: / /

(30)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	492,000	7.983,77
------	------------	--------------------------	---------	----------

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





## SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: nº-mês-ano MAPA: nº-mês-ano DATA: 04/10/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL:

NOME:

EMAIL: upafaceresmirasso12@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social:

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - MIRASSOL  
CNPJ: 29.585.759/0003-70  
AVENIDA ELIEZER DE MAGALHÃES Nº 2520 - BAIRRO SANTA CASA - MIRASSOL/SP CEP 13135-002  
TEL 17 32423006

FORNecedor

Razão Social:

FORNecedor  
CNPJ:  
E-MAIL:  
ENDERECO: , Nº , BAIRRO, -SP CEP  
TELEFONE: (17)

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	ÁGUA SANITÁRIA 5LITROS	10	GALÃO C/SLT	R\$ 8,75	R\$ 87,50
2	BOM AR-NEUTRALIZADOR DE ODORES	6	FRASCO	R\$ 8,95	R\$ 53,70
3	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML	200	PCT C/100	R\$ 3,30	R\$ 660,00
4	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ CAFÉ	20	PCT C/100	R\$ 2,55	R\$ 51,00
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS	35	FRASCO	R\$ 3,75	R\$ 131,25
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML	20	FRASCO	R\$ 1,69	R\$ 33,80
7	ESPONJA DE AÇO (BOMBRIJ)	35	UNIDADE	R\$ 2,57	R\$ 89,95
8	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA	35	UNIDADE	R\$ 0,60	R\$ 21,00
9	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	15	UNIDADE	R\$ 1,57	R\$ 23,55
10	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	15	UNIDADE	R\$ 1,57	R\$ 23,55
11	FRASCO BORRIFADOR TRANSPARENTE C GATILHO 500ML	5	UNIDADE	R\$ 5,85	R\$ 29,75
12	LIMPADOR INSTANTANEO -VEJA FR 500ML	20	FRASCO	R\$ 2,50	R\$ 50,00
13	LUVA LATEX LONGA PARA TRABALHOS MANUAIS 40CM TAM. M	8	PARES	R\$ 13,95	R\$ 111,60
14	GUARDANAPO DE PANO PARA COZINHA	10	UNIDADE	R\$ 2,95	R\$ 29,50
15	PANO PARA CHÃO	20	UNIDADE	R\$ 2,60	R\$ 52,00
16	PANO PARA LIMPEZA MULTUSO TIPO PERFEX ROLO 30X300M-600PANOS	1	ROLO	R\$ 71,90	R\$ 71,90
17	PAPEL HIGIÊNICO 10CM X 300 MTS (ROLO) DUPLA FACE	136	ROLO	R\$ 6,61	R\$ 899,36
18	RODO DE ALUMINIO 40 CM	6	UNIDADE	R\$ 25,00	R\$ 125,00
19	SABÃO EM PÓ	1	PCT C/ 5KG	R\$ 47,90	R\$ 47,90
20	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS	8	GALÃO C/SLT	R\$ 18,90	R\$ 151,20
21	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS	6	GALÃO C/SLT	R\$ 17,50	R\$ 105,00
22	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	800	UNIDADE	R\$ 0,52	R\$ 412,00
23	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 50L	500	UNIDADE	R\$ 0,50	R\$ 249,50
24	SACO DE LIXO PRETO 100L	1.000	UNIDADE	R\$ 0,35	R\$ 349,00
25	SACO DE LIXO PRETO 60 L	600	UNIDADE	R\$ 0,30	R\$ 179,40
26	SACO DE LIXO PRETO 20L	800	UNIDADE	R\$ 0,12	R\$ 96,00
27	TALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS	150	PCT C/1000RLS	R\$ 10,90	R\$ 1.635,00
28	SAPONACEO LÍQUIDO/CREMOSO	15	UNIDADE	R\$ 7,50	R\$ 112,50
29	ESPATULA MEXEDOR P CAFÉ PCT C 500	10	PCT C/ 500UN	R\$ 12,90	R\$ 129,00
30	VASSOURA DE NYLON	3	UNIDADE	R\$ 11,95	R\$ 35,85
31	ALCOOL LÍQUIDO 70°	10	GALÃO C/SLT	R\$ 32,90	R\$ 329,00

DIRETOR - GERENTE DA UNIDADE / SEDE	DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$	6.375,70
DESCONTOS	R\$	
TOTAL	R\$	6.375,70
COND. PAGO	BOLETO 30DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
PRETE	CIF	

\*Caso a Nota Fiscal não venha com a informação do Contrato, será recusada.

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- Contrato de Gestão nº 123/2023 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;

*Santana*  
Sonia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 13/03/24

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
12.03.24

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: 007352-092118  
 Dt. Orçamento: 12/03/2024  
 Emissão: 12/03/2024  
 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
10	08061277 - AGUA SANITARIA CASA & LIMPEZA GALAO 5 LT RECIDADO	R\$ 15,17	R\$ 151,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 151,69
6	00003129 - BOM AR JARDIM DE PEONIA 360ML	R\$ 15,60	R\$ 93,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 93,60
8	00002814 - COPO AGUA COPOMAS ABNT BRANCO 180ML CX.2500UN	R\$ 150,50	R\$ 1.204,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.204,00
20	00003257 - COPO CAFE COPOMAS 50 ML PCT 100 UND	R\$ 3,50	R\$ 70,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
35	44391036 - DESINFETANTE MASTER CASA LIMPA FRASCO 2LT	R\$ 7,10	R\$ 248,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 248,43
35	00003068 - ESPONJA ACO BOM BRIL 60GR	R\$ 3,50	R\$ 122,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 122,50
20	00002858 - DET.LIQ.LIMPOL COCO 500ML	R\$ 3,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
35	00002808 - ESPONJA DUPLA FACE ESFREBOM REF.9410	R\$ 1,20	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42,00
15	00002803 - FIBRA LIMP. USO LEVE BRANCA	R\$ 1,60	R\$ 24,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,00
15	00002804 - FIBRA LIMP. PESADA	R\$ 2,15	R\$ 32,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,25
5	00001265 - PULVERIZADOR NOBRE 500ML	R\$ 7,50	R\$ 37,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,50
20	00002989 - VEJA MULTIUSO ORIGINAL 500ML	R\$ 7,40	R\$ 148,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,00
8	00002968 - LUVA DANNY NITRIFLEX VERDE M	R\$ 24,65	R\$ 197,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 197,20
10	00003175 - PANO DE PRATO BAINHA LISO 41X69CM	R\$ 4,60	R\$ 46,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 46,00
20	00002761 - SACO ALVEJADO B TAM.M 40X65	R\$ 3,55	R\$ 71,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 71,00
1	00002863 - PANO MULTIUSO 300MX28CM LARANJA	R\$ 171,30	R\$ 171,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 171,30
17	00003033 - P.HIG. BEST ROLL CANOINHAS 8X300M	R\$ 87,90	R\$ 1.494,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.494,30
5	00002744 - RODO DE ALUMINIO 40CM	R\$ 32,00	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
1	00003900 - DET. PO BLENDOL MAX S/ PERF. 5KG	R\$ 64,30	R\$ 64,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,30
8	01422382 - MAX FLOTADOR GALAO 5 LTS G1 NATURAL DE 160 GRS	R\$ 50,77	R\$ 406,14	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 419,34
6	04963382 - SABONETE LIKE ERVA DOCE GALAO 5 LTS NATURAL DE 150 GRS	R\$ 21,60	R\$ 129,60	R\$ 0,00	R\$ 4,21	R\$ 133,81
10	00002832 - SACOS PARA LIXO PRETO 100L P3	R\$ 53,60	R\$ 536,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 536,00
6	00002831 - SACOS PARA LIXO PRETO 60L P2	R\$ 35,10	R\$ 210,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,60
8	00002829 - SACOS PARA LIXO PRETO 20L P1	R\$ 17,90	R\$ 143,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 143,20
150	00004628 - P.T. INTERFOLHA OUROPPEL GR20 20x20 FD. 1.000FLS	R\$ 19,40	R\$ 2.910,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.910,00
15	00003072 - SAPOLIO RADIUM CREMOSO LIMAO 250ML	R\$ 10,90	R\$ 163,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 163,50
10	00003469 - MEXEDOR CAFE CRISTAL C/ 500UND.	R\$ 14,70	R\$ 147,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 147,00
3	00002856 - VASSOURA NOVICA ORIGINAL C/CABO	R\$ 14,70	R\$ 44,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44,10

IPI: R\$ 17,41

ST:

R\$ 0,00

*Jucineia Vicira*  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 12/03/24

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 13/03/24

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: 007352-092118  
Dt. Orçamento: 12/03/2024  
Emissão: 12/03/2024  
Folha: 2 / 2

Desconto: %		Desconto: R\$	
Peso Bruto: 335,03		Peso Líquido: 259,04	
Total s/ Imp.: R\$ 9.128,31	Total c/ Imp.: R\$ 9.145,62	Total c/ Imp + Frete.: R\$ 9.145,62	
Cond. Pag.: 28 DD			
Forma Pag.: BOL - BOLETO BANCARIO			
Tipo Frete: C - CIF	Valor Frete: 0		
Transp.:	Cliente Retira? Não		
Obs. Nota:			
Obs. Pedido: LUVA CANO MEDIO			

*Jucineia Vieira*  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
12.03.24

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 13/03-24

Período de 01/03/2024 até 12/03/2024, Estoque: ALMOXARIFADO DE LIMPEZA, Espécie: Todos, Classe: Todos, Sub Classe: Todos, Tipo de Custo: Histórico(Data Movimentação), Tipo de Movimentação: Todos.

Produtos Considerados: Padronizados e Não-Padronizados, Reembolsáveis e Não-Reembolsáveis, Movimentados e Não-Movimentados, Próprios, Consignados e Reprocessados, Bloqueados e Não-Bloqueados para Compras, Suprimentos e Terceiros, Patrimoniais e Não Patrimoniais.

Estoque: 3 ALMOXARIFADO DE LIMPEZA

Produto	Unidade	Qty	VI Unit	VI Total	Qty Atual
1 AGUA SANITARIA 5L GALAO	UNIDADE	2,0000	8,7500	17,50	10,0000 ✓
4 BOM AR - NEUTRALIZADOR DE ODORES	UNIDADE	5,0000	8,9100	44,55	13,0000 ✓
13921 COPO DESCARTAVEL P AGUA 180ML PCT C/100 U	PAÇOTE	99,0000	3,3000	306,90	0,0000 ✓
8 DESINFETANTE FRASO C/ 2LITROS	UNIDADE	15,0000	3,7500	56,25	0,0000 ✓
9 DETERGENTE LIQUIDO 500ML	UNIDADE	17,0000	1,8900	32,13	11,0000 ✓
12 ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMAR	UNIDADE	7,0000	0,9000	6,30	25,0000 ✓
13 FIBRA LIMPEZA BRANCA	UNIDADE	1,0000	1,5700	1,57	45,0000 ✓
14 FIBRA LIMPEZA VERDE	UNIDADE	6,0000	1,1233	6,74	18,0000 ✓
22 LIMPADOR INST. BASE AMONIACO -TIPO VEJA	UNIDADE	9,0000	3,0500	27,45	12,0000 ✓
49 LUVA BORRACHA PARA TRABALHOS MANUAIS P	UNIDADE	3,0000	3,5000	10,50	19,0000 ✓
13919 LUVA LATEX LONGA 40CM PARA TRABALHOS MA	PAR	1,0000	18,9500	18,95	13,0000 ✓
24 PANO PARA CHAO	UNIDADE	22,0000	3,9500	86,90	1,0000 ✓
26 PAPEL HIGIENICO 10CM X 300MT ROLA0	ROLO	23,0000	7,6778	176,59	27,0000 ✓
13900 SABAO LIQUIDO PARA PISO GALAO 5 LITROS	GALAO	4,0000	18,9000	75,60	4,0000 ✓
34 SABONETE LIQUIDO P MAOS GALAO C/ 5L	GALAO	2,0000	19,0000	38,00	3,0000 ✓
35 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	UNIDADE	180,0000	0,5150	92,70	0,0000 ✓
37 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 30L	UNIDADE	198,0000	0,0100	1,98	0,0000 ✓
36 SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	UNIDADE	191,0000	0,4990	95,31	220,0000 ✓
39 SACO DE LIXO PRETO 100L	UNIDADE	260,0000	0,4150	116,20	0,0000 ✓
42 SACO DE LIXO PRETO 20L	UNIDADE	190,0000	0,1200	22,80	420,0000 ✓
40 SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	UNIDADE	280,0000	0,3790	105,12	50,0000 ✓
45 TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PAÇOTE C/ 10	PAÇOTE	59,0000	10,9000	610,40	49,0000 ✓
46 VASSOURA DE NYLON	UNIDADE	1,0000	11,9500	11,95	2,0000 ✓
Total do Estoque :				1.963,39	
Total Geral :				1.963,39	



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:59:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.04  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 4528-4 - SJRPRETO N SRA DA PAZ

CONTA: 99.001-5

FAVORECIDO: M PANDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 53.342.048/0001-44

VALOR: R\$ 5.664,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041148

AUTENTICACAO SISBB: 2.E91.BE2.53F.6E2.480

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

9



Data e Hora da Emissão:	04/04/2024 13:51:39	Competência:	4/4/2024	Código de Verificação:	PSCKZBEJ
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:	M PANDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.342.048/0001-44	Inscrição Municipal:	4096880	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R RADOVIR ANTONIO DOS SANTOS FILHO ,574 - PARQUE RESIDENCIAL DAMHA CEP: 15061-707				
Complemento:	QUADRA:A;LOTE :27	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	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 PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024. DRA. MARIANA PANDOLPHI  
DIA 01/03/2024 - PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13:00 AS 19:00  
DIA 05/03/2024 - PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13:00 AS 19:00  
DIA 09/03/2024 - PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 13:00 AS 19:00  
DIA 10/03/2024 - PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07:00 AS 19:00  
DIA 11/03/2024 - PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19:00 AS 07:00  
DIA 17/03/2024 - PLANTÃO DE 6 HORAS DAS 19:00 AS 01:00

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 ITAU - AG 4526 - C/C 99001-5-CNPJ: 53.342.048/0001-44 - M PANDOLPHI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ (16,70%) FONTE: IBPT

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

Código do Serviço / Atividade	IRRF	-	PCC	-
	INSS	-	ISS	-
4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.	VR. LIQUIDO A PAGAR: 5.664,00			

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 %	2,01	
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

- 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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*[Signature]*  
Secretaria Administrativa  
20/04/2024

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 53.342.048/0001-44  
**Razão Social:** M PANDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R RADOVIR ANTONIO DOS SANTOS FILHO 574 QD A LOTE 27 / PARQUE RESIDENCIAL / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15061-707

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:** 03/04/2024 a 02/05/2024

**Certificação Número:** 2024040301523632392539

Informação obtida em 08/04/2024 08:56:08

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: M PANDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 53.342.048/0001-44**

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 11:33:19 do dia 12/01/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/07/2024.

Código de controle da certidão: **6A6E.5C5A.776D.4BA0**

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: 1958196/2024

**Contribuinte: M PANDOLPHI SERVICOS MEDICOS LTDA**

**Endereço: R RADOVIR ANTONIO DOS SANTOS FILHO, 574 QUADRA:A;LOTE:27**

**Cadastro: 4096880**

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, 12 de Janeiro de 2024.

**Emitida às 11:35:13 do dia 12/01/2024**

**Código de controle da certidão: 000354.612846.000409.688021.201202.4113786**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLINICO					
MARIANA PANDOLPHI					
Empresa:		M Pandolphi Serviços Médicos Ltda			
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO		VALOR FINAL
1/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$	118,00	R\$ 708,00
2/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
5/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$	118,00	R\$ 708,00
6/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
9/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$	118,00	R\$ 708,00
10/3/2024	12	07h - 19hrs	R\$	118,00	R\$ 1.416,00
11/3/2024	12	19h - 07hrs	R\$	118,00	R\$ 1.416,00
12/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
17/3/2024	6	19hrs - 01h	R\$	118,00	R\$ 708,00
18/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$	118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>R\$</b>		<b>5.664,00</b>

04 / 04 / 2024

Data

Mariana Pandolphi

MARIANA PANDOLPHI

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Schiz Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 09 / 04 / 24

Mariana Freitas Batista  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 09:59:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.37  
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: 2740-5 - JARDIM SANTA LUZIA - URB. SJRP

CONTA: 36.642-0

FAVORECIDO: MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA

CPF/CNPJ: 53.251.452/0001-02

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041149

AUTENTICACAO SISBB: 7.1FB.A97.CD7.682.B25

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  
2



Data e Hora da Emissão:	05/04/2024 07:25:09	Competência:	5/4/2024	Código de Verificação:	9UDRKNLKR
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.251.452/0001-02	Inscrição Municipal:	4094990	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R LUIZ FIGUEIREDO FILHO ,500 - PROLONGAMENTO JARDIM NOVO MUND CEP: 15084-180				
Complemento:	APARTAMENTO: AP91 TOR 1	Telefone:	(17)3353-3020	e-mail:	societario@pavaocontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	28.505.759/0003-70	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 MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 PELA DRA NATALIA FERRARI REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 12H DAS 19H AS 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 BRADESCO - AGÊNCIA 2740 - CONTA 36642-0  
CNPJ/PIX: 53.251.452/0001-02  
MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA

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.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 1.416,00 <i>fabiola 05/04/2024</i>			

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

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.

Avisos

*Marcella Proietti*  
Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Sônia Bonizete Santana*  
Sônia Bonizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 09/04/24

*Mariana Fria Batista*  
Mariana Fria Batista  
Enfermeira  
COREN: 962.066/SP

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:24:02 -03'00'

631

Voltar

Imprimir

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 53.251.452/0001-02  
**Razão Social:** MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA  
**Endereço:** RUA LUIZ FIGUEIREDO FILHO 500 APT 91 TOR 1 VGD 193 / VILA NOSSA SENHORA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15084-180

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:** 17/03/2024 a 15/04/2024

**Certificação Número:** 2024031703412352932350

Informação obtida em 05/04/2024 07:28:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA**  
**CNPJ: 53.251.452/0001-02**

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 07:27:28 do dia 05/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/10/2024.

Código de controle da certidão: **CDC8.4464.215E.F4CF**

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: 1976962/2024

**Contribuinte: MED ROUTINE SOLUTIONS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.251.452/0001-02**

**Endereço: R LUIZ FIGUEIREDO FILHO, 500 APARTAMENTO:AP91 TOR 1 VGD193**

**Cadastro: 4094990**

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 Fevereiro de 2024.

**Emitida às 13:31:16 do dia 05/02/2024**

**Código de controle da certidão: 000355.346705.000409.499020.502202.4133389**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLINICO				
NATALIA FERRARI				
Empresa: Mad Routine Solutions Ltda				
DATA	PLANTAO EM HORAS	HORARIO	VALOR PLANTAO	VALOR FINAL
1/3/2024				
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024	12	19h - 7hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.416,00</b>

04 / 04 / 24

*[Handwritten Signature]*  
 Data: Natalia Ferrari  
 Médica  
 CRM 32.24005

NATALIA FERRARI

*[Handwritten Signature]*  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

*[Handwritten Signature]*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

*[Handwritten Signature]*  
 Sônia Dorizete Santana  
 Gerente Administrativa

09/04/24





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 10:00:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.20  
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 330.968.403-2

FAVORECIDO: A.G.M.M. SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 54.295.471/0001-01

VALOR: R\$ 2.124,00

DEBITO EM: 11/04/2024

DOCUMENTO: 041150

AUTENTICACAO SISBB: 9.736.772.318.1CF.0E9

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  
2



Data e Hora da Emissão:	05/04/2024 16:56:50	Competência:	5/4/2024	Código de Verificação:	NPIX9VCTP
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:	A G M M SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	54.295.471/0001-01	Inscrição Municipal:	4115370	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R. CAPITÃO JOSÉ VERDI, 1606 - BOA VISTA CEP: 15025-530				
Complemento:		Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	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 MAGALHAES ,2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO/2024 - DRA. ANA GABRIELLI MINARE MACHADO - CRM: 255700 - NO DIA 25/03/2024 - PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19HRS -07HRS 31/03/2024 - PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 19HRS - 01HRS  
DADOS BANCÁRIOS - AG: 0001 - C/C: 330968403-2 - BANCO: 0260  
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

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:	
		DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: 2.124,00 <i>assinado 05/04/2024</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\$:	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 %	2,01	
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\$: 2.124,00

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](http://sjrp.ginfes.com.br), com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

*Marella Proietti*  
Marella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

*Kantana*  
Gerente Administrativa  
Data 09/04/24

*Mariana Farias Batista*  
Mariana Farias Batista  
Empenheira  
COREN: 362.066/SP

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 54.295.471/0001-01  
**Razão Social:** A G M M SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** R CAPITAO JOSE VERDI 1606 AP 23 / VILA CURTI / SAO JOSE DO RIO  
PRETO / SP / 15025-530

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:** 03/04/2024 a 02/05/2024

**Certificação Número:** 2024040314585118925225

Informação obtida em 05/04/2024 10:31:48

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: A.G.M.M. SERVICOS MEDICOS LTDA**  
**CNPJ: 54.295.471/0001-01**

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 07:57:23 do dia 18/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/09/2024.

Código de controle da certidão: **2709.5778.BC3F.4235**

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: 2012507/2024

**Contribuinte: A G M M SERVICOS MEDICOS LTDA**

**CPF ou CNPJ do Solicitante: 54.295.471/0001-01**

**Endereço: R CAPITÃO JOSÉ VERDI, 1606**

**Cadastro: 4115370**

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 Abril de 2024.

**Emitida às 10:33:09 do dia 05/04/2024**

**Código de controle da certidão: 000357.232815.000411.537020.504202.4103582**

**Certidão emitida gratuitamente.**

**Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.**

**\*\*\* ESTA CERTIDÃO É VÁLIDA POR 06 MESES \*\*\***

CLÍNICO				
ANA GABRIELLI MINARÉ MACHADO				
Empresa:		A.G.M.M. Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 118,00	R\$ 1.416,00
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024	6	19hrs - 01hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>R\$</b>	<b>2.124,00</b>

08 / 04 / 2024

Data



ANA GABRIELLI MINARÉ MACHADO

Marcella Proietti  
Aux. Administrativa  
RG: 33.569.983-2

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 09/04/24

Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372609504720591  
26/04/2024 10:00:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.00.47  
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: 30.230.821-0

FAVORECIDO: BRIENZE LTDA

CPF/CNPJ: 51.069.454/0001-50

VALOR: R\$ 1.416,00

DEBITO EM: 11/04/2024

=====

DOCUMENTO: 041151

AUTENTICACAO SISBB: 8.EA6.D76.657.38A.48E

-----

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

# Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<b>BRIENZE LTDA</b> RUA BARAO DO RIO BRANCO, 2041 CEP: 15130-027 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: contabilidade@caveo.com.br Fone: (11) 9749-5202 CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 51.069.454/0001-50      ****      27654	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202400000000019</h2>
	Data do Serviço      Código Verificador <b>09/04/2024</b> <b>b3cfea1c3</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP</b> Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <b>09/04/2024</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>	
Nome / Razão Social <b>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Mirassol/SP	
Endereço <b>AV DR ELIESER MAGALHAES,2520</b>		<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>	
Cidade <b>Mirassol</b>	UF <b>SP</b>	Fone <b>(17) 3042-1256</b>	CEP <b>15135-002</b>
Bairro <b>SANTA CASA</b>		IRRF -	PCC -
CNPJ / CPF <b>29.505.759/0003-70</b>	Inscrição Municipal <b>27438</b>	INSS -	ISS -
E-mail <b>CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</b>		VR LIQUIDO À PAGAR: <b>1.416,00</b>	

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Cidade
*****	*****	*****	*****
E-mail	Fone	Cidade	
*****	*****	*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<b>Mês e ano da prestação do serviço: 04/2024</b> PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS  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  EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  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; BRIENZE LTDA BANCO: 077 / CONTA: 30230821-0 / PIX: 51069454/0001-50 / BANCO INTER  SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM MARÇO DE 2024 PELA DRA. LETICIA RULLI BRIENZE NO DIA 03/03/2024 das 7:00 as 13:00 e NO DIA 15/03/2024 das 13:00 as 19:00 Obs: deverá ser entregue acompanhada da certidão de regularidade do INSS (federal), FGTS e ISS (municipal) com validade no respectivo mês de emissão da NFS. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	1.416,00	2,01	28,46	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IDF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.416,00	Valor de ISSQN Próprio 28,46	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 28,46	Valor Dedução/Descontos 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.  
 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.11 14:25:20 -03'00'

**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

Consulta realizada em 09/04/2024 às 09:44:17.

Para consultar a autenticidade acesse: [mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal](http://mirassol.govbr.cloud/NFSe.Portal)



202400000000019b3cfea1c351069454000150

**Marcella Proietti**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa

Data 09/04/24







## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 51.069.454/0001-50

**Razão Social:** BRIENZE LTDA

**Endereço:** R BARAO DO RIO BRANCO 2041 / CENTRO / MIRASSOL / SP / 15130-027

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:** 30/03/2024 a 28/04/2024

**Certificação Número:** 2024033003103878909089

Informação obtida em 09/04/2024 09:51:34

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://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: BRIENZE LTDA**  
**CNPJ: 51.069.454/0001-50**

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>>.

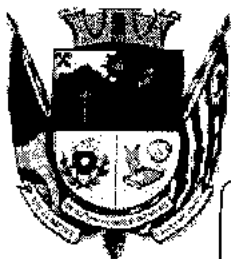
Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 09:51:11 do dia 09/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 06/10/2024.

Código de controle da certidão: **2200.DF5E.199E.96EE**

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](http://www.mirassol.sp.gov.br)

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2024 / 3028

**Contribuinte:** BRIENZE LTDA

**Localização:** RUA BARAO DO RIO BRANCO 2041 0  
CENTRO - Mirassol - SP CEP: 15130027

**CPF/CNPJ:** 51.069.454/0001-50

**Requerente:** Leticia Rulli Brienze

**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.:** 19/01/2024

**Data de Validade.:** 17/07/2024

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, 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, 19 de Janeiro de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE.: 910259066910259


CLINICO				
LETICIA RULLI BRIENZE				
Empresa:		Brienze Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
2/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
3/3/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
4/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
5/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
6/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
7/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
8/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
9/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
10/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
11/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
12/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
13/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
14/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
15/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
16/3/2024	6	13h - 19hrs	R\$ 118,00	R\$ 708,00
17/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
18/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
19/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
20/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
21/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
22/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
23/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
24/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
25/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
26/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
27/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
28/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
29/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
30/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
31/3/2024			R\$ 118,00	R\$ -
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>R\$</b>	<b>1.416,00</b>

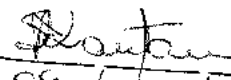
04 / abril / 2024


Data



LETICIA RULLI BRIENZE

  
 Marcella Proietti  
 Aux. Administrativa  
 RG: 33.569.983-2

  
 Sonia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 09/04/24

  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:42:5315/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:42:53  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083842278892782179030000896840000077292

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACA

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.201
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	772,92
VALOR COBRADO	772,92

NR.AUTENTICACAO 6.A42.D47.ECD.908.0B1

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.



NE 466.587  
FED 1923771

RECEBEMOS DE HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2083 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - São José do Rio Preto (36)  
772,92) (setecentos e sobenta e dois reais e noventa e dois centavos)

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
AV INGLATERRA N. 40  
BAIRRO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 380405030

*Manoel OK*  
*Chantilly*

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 466.587  
Data 15/03/2024

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4665 8712 7803 7654  
Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
131245865459069 15/03/2024 09:58:23  
11.872.656/0001-10  
15/03/2024

VENDEDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO  
INSTRUMENTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
AV DOUTOR ELIESEB MAGALHAES Nº 2520  
MIRASSOL  
20  
1 BDL-001 Venda-12/04/2024 Valor=772,92

VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR DO ICMS: 772,92  
VALOR DO IPI SUBSTITUICAO: 0,00  
VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 772,92

VALOR TOTAL DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DO ICMS: 772,92  
VALOR TOTAL DA NOTA: 772,92  
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10  
DATA DE EMISSAO: 15/03/2024  
UF: MG  
Cidade: MIRASSOL

CD. PROD.	DESCRICAO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	QTD	UNID.	QTD/VALOR P. UNITARIO	V. UNITARIO	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS ST V. ICMS ST	V. IPI	ST. ICMS	ST. IPI
410110106010061	REGULA DESCRITIVEL NPRODUTOS 24G	0000	006	UNID	5,65000	0,00	16,95	2,03	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2416	AVANÇADO DE BARBEAR DASC SERIE T LASHIM	0000	400	UNID	15,0710	0,00	15,07	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
3228	32H - USO AD - VIA IV/IV	0000	200	UNID	16,30000	0,00	40,90	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
3230	SOUPLE ZIG PVC C/100 UN USUR LOCK	0000	200	UNID	15,00000	0,00	48,00	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 772,92														

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 0,00  
VALOR TOTAL DO ISSQN: 0,00  
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00  
VALOR TOTAL DO ICMS: 772,92  
VALOR TOTAL DA NOTA: 772,92

ICMS ALICUOTA 12%, SERVIDA E AGUADA COM ART 54. INCISO XV ITEM A E B RICMS-SP  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Aviso que os produtos e/ou bens fornecidos conferidos e recebidos em nota fiscal 13103124

13103124  
13.03.24  
Gerente Administrativa  
Enfermeira  
Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.11 14:32:02 -03'00"



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
 AV INGLATERRA N. 40  
 BALÇO TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
 Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

**DANFE**  
 Documento Auxiliar  
 da Nota Fiscal  
 Eletrônica

0 - ENTRADA   
 1 - SAÍDA

Nº 466.587  
 Data: 11/03/2024

CHAVE DE ACESSO  
**3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4665 8712 7803 7654**

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  
 131245865458069 15/03/2024 09:58:23

CEP: 11.872.656/0001-10

PARCELA DE OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERC. ADQ DE TERCEIRO  
 0015881100069

INSC. ESTADUAL DO CONTR. TRANSPORTAÇÃO  
 813014730110

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

- Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
  - Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
  - Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
  - Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
  - Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no cartão da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para farmacia@hdhospitalar.com.br e logistica@hdhospitalar.com.br e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxxx lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdhospitalar.com.br e logistica@hdhospitalar.com.br e aguardar orientações.

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente à NF xxx, por conta de estar (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para farmacia@hdhospitalar.com.br e logistica@hdhospitalar.com.br e aguardar orientações.

Mariana Fria Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.086/SP

Sônia Donzete Santana  
 Gerente Administrativa

15/03/24

Assinatura de Mariana Fria Batista

discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/03/24

FARMACEUTICA  
 CUF-SP 423905





BANCO ITAU S/A | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

34191.09008 38422.788927 82179.030000 8 96840000077292

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento: 12/04/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00384227-8	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 15/03/2024	Número do Documento 466587 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 15/03/2024	Valor do Documento 772,92

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 38422.788927 82179.030000 8 96840000077292

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento: 12/04/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 15/03/2024	Número do Documento 466587 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 15/03/2024	Nosso Número 109/00384227-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 772,92
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 15,46 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,55 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Av DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 15.135-002-MIRASSOL -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15 / 03 / 24

*Edimara*  
Edimara Fria Batista  
CORREIOS 506/036/SP

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA**

**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 11.872.656/0001-10 **I.E.:** 15881100069  
**Telefone:** (34) 3221-5300 **Email:** hdl@hdlhospitalar.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**  
**Dados da cotação**  
**Informações ao comprador:** 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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**Validade da proposta:** 12/03/2024 **Prazo de entrega:** 1 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
13308	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5	INJEX	caixa c/ 100.0	300 UNS	R\$ 0,0565	R\$ 16,95	12/03/2024 12:22	70	-
13321	APARELHO DE BARBEAR	BIC	caixa c/ 24.0	24 UNS	R\$ 0,62792	R\$ 15,07008	12/03/2024 12:22	70	-
13671	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	PROLINK	caixa c/ 30.0	30 FR 100ML'S	R\$ 1,00	R\$ 30,00	12/03/2024 12:22	70	-
13675	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	700 AM2MLS	R\$ 0,92	R\$ 644,00	12/03/2024 12:22	70	-
13399	EQUIPO MICROGOTAS CAM FLEX INJ LAT LL 1,50M FILTRO PART	EMBRAMED	caixa c/ 250.0	250 UNS	R\$ 3,45	R\$ 862,50	12/03/2024 12:22	70	-
13719	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML	BIOMM	caixa c/ 10.0	10 FA 10000UIS	R\$ 21,00	R\$ 42,00	12/03/2024 12:22	70	-
13519	SCALP N. 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MEDIX	caixa c/ 100.0	300 UNS	R\$ 0,163	R\$ 48,90	12/03/2024 12:22	70	-
13520	SCALP N. 21G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MEDIX	caixa c/ 100.0	2000 UNS	R\$ 0,16	R\$ 320,00	12/03/2024 12:22	70	-

**Subtotal**

Subtotal | R\$ 1.979,42008

Recebu Farmacia  
Data 13/03/24

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	Dr luvas	R\$ 0,05470	HDL HOSPITALAR LTDA	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP
	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5	Não atingiu faturamento mínimo	R\$ 0,05650	R\$ 0,05650
	APARELHO DE BARBEAR	HDL HOSPITALAR LTDA	ALFALAGOS LTDA	Alfalagos Ltda
		R\$ 0,82792	R\$ 0,80540	R\$ 0,81020

Jucineia Vieira  
Gerente Administrativa  
RG: 28.715.341-7  
Data 15/03/24

Mariona Frias Batista  
Empresaria  
COREN: 302.066/SP

CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,00000	SUPERMED R\$ 1,07900	MEDLIVE R\$ 1,39779
COMPLEXO B (POLIVITAMANICO) 2ML INJETAVEL	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,92000	MEDLIVE R\$ 0,93000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,94000
EQUIPO MICROGOTAS CAM FLEX INJ LAT L.L 1,50M FILTRO PART	CRISMED COMERCIAL R\$ 0,88700 Fornecedor cotou produto errado	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 1,32000 Não atingiu faturamento mínimo	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,45000
INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 21,00000	SUPERMED R\$ 28,45600	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 36,55430
SCALP N. 19G ( DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	CIRURGICA KD R\$ 0,15000 Não atingiu faturamento mínimo	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,16300	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,16930
SCALP N. 21G ( DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,16000	DIMASTER SP R\$ 0,16000	SUPERMED R\$ 0,18150

*Recebi 13/03/24*

**Daniella Sirena Brazoan**  
Farmacêutica  
CRF-SP 89191

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
*Recebi* Farmácia  
Data 13/03/24

*[Assinatura]*  
**Jucinéia Vieira**  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

*13.03.24*

**Tamiris Fernanda Moises**  
FARMACEUTICA  
CRF-SP 97568

*Recebi 13/03/24*

*[Assinatura]*  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa

Data 15/03/24

*[Assinatura]*  
**Mariana Farias Batista**  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:43:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.10  
0111200111 0001

## Comprovante Pix

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

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240412101821982929007  
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70  
VALOR: 2.165,88  
DATA: 12/04/2024 - 12:35:38  
COD PRODUTO: 1c1867ce47ff4563bb6f2355500c421f  
DEVEDOR: O DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ DO DEVEDOR: 29.\*\*\*.\*\*\*/\*-08

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 12/04/2024 - 12:35:40

DOCUMENTO: 041202  
AUTENTICACAO SISBB: A.C01.E5C.C5D.E7F.C94

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
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 fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

CPF/CNPJ do Empregador 29.505.759	Nome/Razão Social do Empregador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
--------------------------------------	--

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124041104033814-1	Tag 11/04/2024 10:55	Pagar este documento até <b>12/04/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
-------------------	-------------------------------------	-------------------------	---

Observações	Valor a recolher <b>2.165,88</b>
-------------	-------------------------------------

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	335,45	1523,68	0,00	1859,13
03/2024	1	306,75	0,00	0,00	0,00	306,75
<b>Total Geral:</b>		<b>306,75</b>	<b>335,45</b>	<b>1.523,68</b>	<b>0,00</b>	<b>2.165,88</b>

*Jucineia Catia*  
11/04/2024 11/04/2024

*Donizete Santana*  
Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 11/04/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.12 12:52:55 -03'00'

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
11/04/24

Data de geração da Guia: 11/04/2024 às 10:55:15 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:43:2215/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:22  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001152916000923702196840000182015

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	41.203
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.820,15
VALOR COBRADO	1.820,15

NR.AUTENTICACAO F.F7A.546.297.AB3.1FE

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.

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 / 00000115216 - 8	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 12/04/2024	N. do Documento 168130/INFE	Moeda R\$	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Recebi(emcs) o bilheto de características acima		Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros
Data		Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 12/04/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 13/03/2024	Número do Documento 168130/INFE	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 13/03/2024	Carteira / Nosso Número 09 / 00000115216 - 8
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor do Documento 1.820,15
		09	R\$		
Instruções PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referente ao IRRF de 1.2%					(-) 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 12/04/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 13/03/2024	Número do Documento 168130/INFE	Espécie Documento DM	Acerte N	Data Processamento 13/03/2024	Carteira / Nosso Número 09 / 00000115216 - 8
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor do Documento 1.820,15
		09	R\$		
Instruções JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 2,43 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referente ao IRRF de 1.2%					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Mariana Frias Batista  
Engenheira  
COREN: 362.086/SP

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  
Sônia Donizete Santana

Ficha de Compensação

Gerente Administrativa

Data 15/03/24



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

*Frank  
 chlust 12*

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 168.130  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/3

CHAVE DE ACESSO  
 3524.0901.1408.6800.0150.5500.1000.1681.3010.1851.7200

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site do Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e  
 135240538322784 - 13/03/2024 11:08:08

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 CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSAO 13/03/2024  
 ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 13/03/2024  
 MUNICÍPIO Mirassol FONE / FAX (017)3242-3006 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:06:40

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA  
 NOME / RAZÃO SOCIAL Inst. de Saúde - Organ Soc Faceres - 08h/18h CPF/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 (17)3042-1256

FATURA/DUPLICATAS  
 168130/1 - 12/04/24 - 1820,15

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.376,91	VALOR DO ICMS 236,35	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.820,15
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 1.820,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 0 DESTINATARIO CODIGO ANTT 0 PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 QUANTIDADE 15 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT / PERC	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Contrib	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15635 90183219	( ) AGULHA 15X4,5 DESC Marca: MEDIX Princípio Ativo: AGULHA Lote: 220105 - 30/01/2027 Qtd: 800,00 / CEST: 13.015.00	360 5405	UN	800,00	0,0464	0,0000 0,0000%	37,12	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
15637 90183219	( ) AGULHA 25X8 DESC Marca: MEDIX Princípio Ativo: AGULHA Lote: 220815 - 30/08/2027 Qtd: 1000,00 / CEST: 13.015.00	060 5405	UN	1000,00	0,0462	0,0000 0,0000%	46,20	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
52 90183219	( ) AGULHA 30X9 DESC Marca: SOLIDOR Princípio Ativo: AGULHA Lote: 56120031 - 31/03/2025 Qtd: 1500,00 / CEST 13.015.00	200 5102	UN	1500,00	0,0462	0,0000 0,0000%	69,30	69,30	8,32 0,00	0,00	12,00	0,00

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NF CONTRATO GESTAO 121/23 de 04 MAIO 23 CHAM. PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22  
 D.A.D.C.I. MIRASSOL/SP INST SAUDE ORGANIZ FACERES apoio 927084 / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo aproximado R\$: 344,56 Federal R\$: 294,83 Estadual Fonte: IBPT /

*Entrada Almacem cel 270 13103124 Trans OK*

**MEDICAMENTOS R\$ 257,70**  
**MATERIAIS MEDICOS R\$ 1562,45**

Maria Isabel G. Bernardelli  
 FARMACÊUTICA  
 Sonia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 REG: 28.785.541-7 Data 15/03/24  
 QUITADO - WWW.QUITADO.COM.BR

*Maria Isabel Bernardelli Enfermeira CRMEN: 302.066/SP*

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.12 12:52:27 -03'00'



RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.  
 EMISSÃO: 13/03/2024 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACER

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO S  
 Total NF: 1.820,15 Volume: 15 NF-e Nº: 168130 SÉRIE: I  
 Número Pedido: 1851603 FOLHA: 2/3



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 168.130**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 2/3**

CONTROLE FISCO  
  
 CHAVE DE ACESSO  
 3524.0301.1408.6800.0150.5500.1000.1681.3010.1851.7200  
 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  
 135240538322784 - 13/03/2024 11:08:08

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

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	Cofins	Outros	Total			
30039079	(-) DEXCLORFENIRAMINA 100ML XAROPE Marca: NATULAB Princípio Ativo: DEXCLORFENIRAMINA Lote: 0022572 - 30/09/2025 Qtd: 10.00 PMC: 7.93 / CEST: 13.003.00	0,00	10,0000	2,3500	0,0000	0,0000%	23,50	23,50	4,23	0,00	18,00	0,00
30051090	(-) MICROPORE 25 X 10 Marca: CIEX Princípio Ativo: MICROPORE Lote: FP43623-GC - 30/11/2025 Qtd: 6.00 Número da FCI: BC39CBCE-2105-4AE9-9D2F-789B7499297B / CEST: 13.011.00	500	6,0000	2,0600	0,0000	0,0000%	12,48	12,48	2,23	0,00	18,00	0,00
96190009	(-) FRALDA GERIATRICA EXTRA G C/7 Marca: GBI Princípio Ativo: FRALDA Lote: 210224 - 28/02/2025 Qtd: 70.00 CEST: 30.048.00	060	70,0000	1,7500	0,0000	0,0000%	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30039039	(-) IBUPROFENO 100MG/ML 20ML GOTAS Marca: CIMED Princípio Ativo: IBUPROFENO Lote: 2402416 - 30/01/2025 Qtd: 10.00 PMC: 18.82 / CEST: 13.003.01	020	10,0000	3,0600	0,0000	0,0000%	30,60	17,85	2,14	0,00	12,00	0,00
90139029	(-) LAMINA BISTURI N.23 Marca: DESCARPACK Princípio Ativo: LAMINA Lote: 2CLKAA01H - 30/09/2027 Qtd: 100.00 CEST: 28.057.00	000	100,0000	0,2200	0,0000	0,0000%	22,00	22,00	3,96	0,00	18,00	0,00
40151200	(-) LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 Marca: NEW HAND Princípio Ativo: LUVA Lote: NH092 - 30/04/2025 Qtd: 100.00 CEST: 13.012.00	060	100,0000	1,0000	0,0000	0,0000%	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40151200	(-) LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 Marca: NEW HAND Princípio Ativo: LUVA Lote: NH001B - 30/09/2025 Qtd: 50.00 CEST: 13.012.00	060	50,0000	1,0000	0,0000	0,0000%	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40151900	(-) LUVA DE PROCEDIMENTO G Marca: MEDIX Princípio Ativo: LUVA Lote: MB-SR12322 - 30/04/2027 Qtd: 20.00 CEST: 13.012.00	200	20,0000	16,2500	0,0000	0,0000%	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00	0,00
40151900	(-) LUVA DE PROCEDIMENTO M Marca: MEDIX Princípio Ativo: LUVA Lote: MB-SR15622 - 31/12/2027 Qtd: 40.00 CEST: 13.012.00	200	40,0000	16,2500	0,0000	0,0000%	650,00	650,00	117,00	0,00	18,00	0,00
63079010	(-) MASCARA N95 PFF2 Marca: MAPLE Princípio Ativo: MASCARA Lote: SN - 30/01/2027 Qtd: 20.00 CEST: 28.057.00	000	20,0000	0,6800	0,0000	0,0000%	13,60	13,60	2,45	0,00	18,00	0,00
30061090	(-) MONONYLON 4 02CM C/24 Marca: TECHNOFIO Princípio Ativo: FIO Lote: 05240146 - 30/01/2029 Qtd: 48.00 PMC: 32.00 / CEST: 28.999.00	000	48,0000	1,4500	0,0000	0,0000%	69,60	69,60	12,53	0,00	18,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NF CONTRATO GESTAO 121/23 de 04 MAIO 23 CHAM. PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22  
 D.A D.C.L MIRASSOL/SP INST SAUDE ORGANIZ FACERES apoio 927084 / DADOS  
 BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 /Tributo  
 aproximado R\$: 344,56 Federal R\$: 294,83 Estadual Fonte: IBPT /  
**MEDICAMENTOS R\$ 257,70**  
**MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1562,45**

Jucineia Vieira  
 Ass. Administrativa  
 R\$: 28.785.541-7  
 13.03.24

RESERVA DO FISCO conferidos e recebidos em 13/03/24  
 Maria Isabele G. Derodach  
 FARMACÊUTICA  
 CRE-SP 42402  
 Sonia Donizete Sant'Anna  
 Gerente Administrativa  
 Data 13/03/24

RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.  
 EMISSÃO: 13/03/2024 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACER

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO S  
 Total NF: 1.820,15 Volume: 15 Nº: 168130 SÉRIE: 1  
 Número Pedido: 1851603 FOLHA: 3/3



CONTROLE FISCO  
 CHAVE DE ACESSO  
 3524.030L1408.6300.0150.5500.1000.1681.3010.1851.7200  
 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  
 135240538322784 - 13/03/2024 11:08:08

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**CIRURGICA OLIMPIO LTDA**  
 RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560  
 Bairro: JARDIM MARACANA  
 15092-056 Sao Jose do Rio Preto - SP  
 Fone: (17)3201-1270

**DANFE**  
 DOCUMENTO  
 AUXILIAR DA NOTA  
 FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
 Nº 168.130  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 3/3

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

Quantidade	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	PIS	Cofins	Outros	Total
5529 30049939	(-) REGENCEL POM OFT 3,5G Marca: LATINO FARMA Princípio Ativo: RETINOL+COLECALCIFEROL+ASSOCIACOES Lote: 22060564 - 30/06/2024 Qtd: 2.00 PMC: 17.11 Número da FCI: DIFFS26C-6A95-460A-8B45-3CCCE5FD1198 / CEST: 13.003.01	000 5102	BNG 2.0000 12.2000	0,0000 0,0000%	24,40	24,40	4,39 0,00	0,00 18,00 0,00
14646 90183929	( ) SCALP 27 Marca: MEDIX Princípio Ativo: CATETER Lote: 210910 - 30/09/2024 Qtd: 100.00 / CEST: 28.057.00	200 5102	UN 100.0000 0,1640	0,0000 0,0000%	16,40	16,40	2,95 0,00	0,00 18,00 0,00
12229 90183929	( ) SONDA URETRAL N.06 Marca: BIOBASE Princípio Ativo: SONDA Lote: 5630 - 30/08/2027 Qtd: 10.00 / CEST: 28.057.00	600 5102	UN 10.0000 0,4750	0,0000 0,0000%	4,75	4,75	0,86 0,00	0,00 18,00 0,00
9486 90183999	( ) SONDA URETRAL N.14 Marca: BIOSANI Princípio Ativo: SONDA Lote: 61191 - 31/05/2026 Qtd: 40.00 / CEST: 28.057.00	600 5102	UN 40.0000 0,3875	0,0000 0,0000%	23,50	23,50	4,23 0,00	0,00 18,00 0,00
4469 30049099	(+) CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML DO C200 Marca: EQUIPLEX Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Lote: 2252226 - 30/09/2024 Qtd: 800.00 PMC: 0.63 Número da FCI: 418ABEA0-1891-43C0-AASB-07D36799C477 / CEST: 13.003.00	520 5102	AMP 800.0000 0,2240	0,0000 0,0000%	179,20	104,55	12,54 0,00	0,00 12,00 0,00

MEDICAMENTOS R\$ 257,70

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1562,45

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24

Maria Isabel G. Damasceno  
 FARMACÊUTA  
 CRF-SP 41302

Mariana Ffias Batista  
 Enfermeira  
 COREN-3521008/SP

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 13.03.24

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 15/03/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NF CONTRATO GESTAO 121/23 de 04 MAIO 23 CHAM. PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22  
 D.A D.C.L MIRASSOL/SP INST SAUDE ORGANIZ FACERES apoio 927084 / DADOS  
 BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo  
 aproximado R\$: 344,56 Federal R\$: 294,83 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCO

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 32429006 MARIA ISABEL.NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2920, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**CIRÚRGICA OLÍMPIO LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 01.140.868/0001-50

**IE:** 947262336117

**Telefone:** (17) 3227-5953

**Email:** vendas-cirurgico@hotmail.com

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 08/03/2024

**Prazo de entrega:** 3 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 500,00

**Condições de pagamento:** 14 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
13307	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	MEDIX	unidade c/ 1.0	800 UNS	R\$ 0,0464	R\$ 37,12	12/03/2024 12:22	69	-
13311	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	MEDIX	unidade c/ 1.0	1000 UNS	R\$ 0,0462	R\$ 46,20	12/03/2024 12:22	69	-
13313	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	SOLIDOR	unidade c/ 1.0	1500 UNS	R\$ 0,0462	R\$ 69,30	12/03/2024 12:22	69	-
13662	CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	CIMED	caixa c/ 30.0	510 CO10MGS	R\$ 0,144	R\$ 73,44	12/03/2024 12:22	69	-
13857	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML XAROPE	NATULAB	unidade c/ 1.0	10 FR100MLS	R\$ 2,35	R\$ 23,50	12/03/2024 12:22	69	-
13420	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	CIEX	unidade c/ 1.0	6 RLS	R\$ 2,08	R\$ 12,48	12/03/2024 12:22	69	-
13424	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	GBI USERFRAL - FRALDA GERIATRICA EXTRA G C/7	pacote c/ 7.0	70 UNS	R\$ 1,75	R\$ 122,50	12/03/2024 12:22	69	-
13717	IBUPROFENO 100MG/ML 20 ML GOTAS	CIMED	unidade c/ 1.0	10 FR20MLS	R\$ 3,06	R\$ 30,60	12/03/2024 12:22	69	-
13451	LAMINA DE BISTURI N. 23	DESCARPAC K	caixa c/ 100.0	100 UNS	R\$ 0,22	R\$ 22,00	12/03/2024 12:22	69	-
13456	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5	NEW HAND	par c/ 1.0	100 PARS	R\$ 1,00	R\$ 100,00	12/03/2024 12:22	69	-
13469	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0	NEW HAND	par c/ 1.0	50 PARS	R\$ 1,00	R\$ 50,00	12/03/2024 12:22	69	-
13473	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO GRANDE	MLIFE	caixa c/ 100.0	20 CXS	R\$ 16,25	R\$ 325,00	12/03/2024 12:22	69	-
13472	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	MLIFE	caixa c/ 100.0	40 CXS	R\$ 16,25	R\$ 650,00	12/03/2024 12:22	69	-
13471	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	MLIFE	caixa c/ 100.0	100 CXS	R\$ 16,25	R\$ 1.625,00	12/03/2024 12:22	69	-
13518	MASCARA DE PROTECAO RESPIRADOR DESCARTAVEL N95 PFF-2	MAPLE = MASCARA N95 PFF2	unidade c/ 1.0	20 UNS	R\$ 0,68	R\$ 13,60	12/03/2024 12:22	69	-

Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.036/SP

Sônia Donizate Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Maria Izabel Casques  
Farmácia  
Data 13/03/24  
Pág. 3

13499	MONONYLON 4-0 45CM CI/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	TECHNOFIO MONONYLO N 4-0 3CM C/24	caixa c/ 24.0	48 UNS	R\$ 1,45	R\$ 69,60	12/03/2024 12:22	69
13508	PAPEL CREPADO 60 X 60CM	HOSPITEX	caixa c/ 500.0	500 UNS	R\$ 0,61	R\$ 305,00	12/03/2024 12:22	69
13758	RETINOL+AMINOAC+METIO NINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BISNAGA	REGENCEL POM OFT 3,5G - VENC PROD 3006/24	unidade c/ 1.0	2 BGS	R\$ 12,20	R\$ 24,40	12/03/2024 12:22	69
13523	SCALP N. 27G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MEDIX	unidade c/ 1.0	100 UNS	R\$ 0,164	R\$ 16,40	12/03/2024 12:22	69
13594	SONDA URETRAL N. 06	BIOBASE	unidade c/ 1.0	10 UNS	R\$ 0,475	R\$ 4,75	12/03/2024 12:22	69
13598	SONDA URETRAL N. 14	BIOBASE	unidade c/ 1.0	40 UNS	R\$ 0,5875	R\$ 23,50	12/03/2024 12:22	69
13767	SORO FISIOLOGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0.9%) 10ML AMPOLA	EQUIPLEX = VENC PROD 30/09/2024	unidade c/ 1.0	800 AM10MLS	R\$ 0,224	R\$ 179,20	12/03/2024 12:22	69

**Subtotal**

Subtotal R\$ 3.823,59000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,04640	Dr luvas R\$ 0,05470	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,05500
-	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,04620	CRISMED COMERCIAL R\$ 0,05500	CIRURGICA KD R\$ 0,05500
-	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,04620	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,05400	Dr luvas R\$ 0,05470
-	CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	SUPERMED R\$ 0,10570 Não atingiu faturamento mínimo	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,14400	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,25600
-	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML XAROPE	SUPERMED R\$ 1,99800 Embalagem/quantidade não atende ao solicitado	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 2,35000	ALFALAGOS LTDA R\$ 2,55070
-	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 2,01000 Embalagem/quantidade não atende ao solicitado	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 2,08000	CRISMED COMERCIAL R\$ 2,19000
-	FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAMANHA GG	Alfalagos Ltda R\$ 1,64090 Não atingiu faturamento mínimo	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 1,75000	LONDRICIR R\$ 2,10520
-	IBUPROFENO 100MG/ML 20 ML GOTAS	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 3,06000	SUPERMED R\$ 3,06490	RIOCLARENSE R\$ 3,85000
-	LAMINA DE BISTURI N. 23	Dr luvas R\$ 0,19800 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,20280	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,22000
-	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 6,5	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 1,00000	SUPERMED R\$ 1,04660	CIRURGICA KD R\$ 1,09000
-	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 8,0	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 1,00000	CIRURGICA KD R\$ 1,09000	Dr luvas R\$ 1,09000
-	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO GRANDE	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,20000 Não atingiu faturamento mínimo	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,22400 Valor cotado incorreto	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 16,25000

Mariana Farias Batista  
Botaifeira  
COBEN: 342.086/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/03/24

Maria Isabel Gasque  
Farmácia  
Pág. 4

-	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,24000 Valor cotado incorreto	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,31000 Não atingiu faturamento mínimo	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 16,25000
-	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,20000 Valor cotado incorreto	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,24420 Valor cotado incorreto	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 16,25000
-	MASCARA DE PROTECAO RESPIRADOR DESCARTAVEL N95 PFF-2	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,58000	Dr luvas R\$ 0,99000	SUPERMED R\$ 1,01610
-	MONONYLON 4-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 1,45000	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 40,50130	-
-	PAPEL CREPADO 60 X 60CM	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,61000	-	-
-	RETINOL+AMINOAC+METIONINA + CLORANFEN POM. OFTALMO - BISNAGA	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 12,20000	SUPERMED R\$ 12,49600	-
-	SCALP N. 27G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	CIRURGICA KD R\$ 0,15000 Não atingiu faturamento mínimo	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,16400	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,17530
-	SONDA URETRAL N. 06	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,47500	SUPERMED R\$ 0,49400	SOMA/SP R\$ 0,52000
-	SONDA URETRAL N. 14	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,58750	SUPERMED R\$ 0,60710	HOSPDRGAS COMERCIAL R\$ 0,62690
-	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0.9%) 10ML AMPOLA	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 0,22400	SOMA/SP R\$ 0,23000	PRECISION HOSPITALAR R\$ 0,23500

Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UPA Mirassol

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
Farmácia  
Data 13/03/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 962.066/SP

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.341-7

13.03.24

Tamiris Fernanda Moises  
FARMACEUTICA  
CRF-SP - 97568

Maria  
13/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:43:3415/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:34  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101341353173496840000150732

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 41.204

NOSSO NUMERO 17115360001341353

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.507,32

VALOR COBRADO 1.507,32

NR.AUTENTICACAO 5.219.8D7.9CE.06C.918

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 DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 12/04/2024	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.507,32	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360001341353	Nº DO DOCUMENTO 1841536/01	
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 12/04/2024	AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.507,32	NOSSO NÚMERO 17115360001341353		
SACADO INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

DORTE NA LINHA PONTILHADA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01341.353173 4 96840000150732**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 12/04/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 15/03/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1841536/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/03/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001341353
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.507,32
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/04/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 38,14)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) 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 SAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01341.353173 4 96840000150732**

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					VENCIMENTO 12/04/2024
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO 15/03/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1841536/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/03/2024	NOSSO NÚMERO 17115360001341353
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.507,32
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 13/04/2024 JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 30,14)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
					(=) 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 SAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

*Mariana Frias Batista*  
Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362426/SP

**Rioclarensense**  
 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 PC BRUNO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DO DOUTOR JOAO ALDO NASSEP - JACUARUNA - SP  
 CEP 13916-074 - 193225800

**D/ANFE**  
 DOCUMENTO APLICAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA   
 Nº. 1841536 FL 1/1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8415 3619 6068 4150

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  
 135240561186223 15/03/2024 19:36:54

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  
 15/03/2024

ENDEREÇO

**AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520**

BARRIO / DISTRITO  
**SANTA CASA**

CEP  
 15135-002

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
 15/03/2024

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
1841536/1	12/04/2024	1.507,32						

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
1.507,32	207,60	0,00	0,00	1.507,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.507,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
<b>NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.</b>	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>R MARIA CERON VOLPE 2260</b>	<b>SAO JOSE DO RIO PRETO</b>	SP	647598751114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
5,00	VOLUME(S)		0,12170	21,087	21,087

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
011014	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG.DIPIR SOD 2,5 (HIPOLAB OR) (ITEM GENERICO) L: B-121/23 Q: 800,0000 F: 04/10/23 V: 30/09/2025, nFCI: 401845D7-1610-4E70-AF80-412710826D95	30049099	500	5102	AP	800,00	1,3275	1.062,00	1.062,00	127,44	0,00	12,00	0,00
030568	CLOREXIDINA 1% 100ML (VIC PHARMA) L: M55475 Q: 7 2,0000 F: 18/08/23 V: 09/08/2025	30059099	000	5102	FR	72,00	1,6583	119,40	119,40	21,49	0,00	18,00	0,00
027938	CURATIVO ALGODONADO 10X15 (AMED) L: B28-3 Q: 60 0,0000 F: 03/07/23 V: 30/07/2023	30059090	000	5102	UN	600,00	0,5432	325,92	325,92	58,67	0,00	18,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 16/03/24

Maria Isabel G. Bernardini  
 FARMACEUTICA

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	RESERVADO AO FISCO
UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APOS 48h DO RECEBIMENTO. PEDIDO ID 935733 - Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023. 5. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres DATA ENTREGA: 18/03/2024 Pedido: 2771263 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2771263 *** 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: 04/03/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 36070 Nome Fornecedor: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES)  Emissão de NF > 10/03/24 Tot: 280 Troco/ok Ilustração ok  Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa Data 21/03/24	Medicamentos R\$ 1.062,00 Materiais Medicos R\$ 325,92  Maria Inês Frias Batista Enfermeira COREN: 352.186/SP  18.03.24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.12 12:51:57 -03'00'



**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91 **I.E.:** 0629965800102  
**Telefone:** (19) 3522-6800 **Email:** barbara.jardim@rioclarense.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 19/03/2024 **Prazo de entrega:** 5 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	Observação do produto
13652	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG+DIPIRONA SOD2,5G /5ML INJET.	HIPOLABOR	caixa c/ 100,0	800 AM5MLS	R\$ 1,3275	R\$ 1.062,00	15/03/2024 13:17	
13671	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	VIC PHARMA	caixa c/ 24,0	72 FR100MLS	R\$ 1,6583	R\$ 119,3976	15/03/2024 13:17	
13398	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	AMED	caixa c/ 600,0	600 UNS	R\$ 0,5432	R\$ 325,92	15/03/2024 13:17	

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.507,31760

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 20MG+DIPIRONA SOD2,5G /5ML INJET.	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 1,00380 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	RIOCLARENSE R\$ 1,32750	MED CENTER R\$ 1.35000
	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 100ML	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,98867 Não atingiu faturamento mínimo	RIOCLARENSE R\$ 1,65830	CIR. SÃO JOSÉ R\$ 1,85780
	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM	RIOCLARENSE R\$ 0,54320	SUPERMED R\$ 0,60490	DIMEBRAS R\$ 0,75000

Mariana Frias Baista  
Enfermeira  
COREN: 303.036/SP

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
17 99767-9737  
13/03/24

Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UPA Mirassol  
16/03/24

Maria Isabel Gasques Bordini  
Farmácia  
Data 18/03/24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:43:5215/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:52  
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.

-----

03399052670290000060164238601013296840000057190

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

-----

NR. DOCUMENTO 41.205

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 571,90

VALOR COBRADO 571,90

=====

NR.AUTENTICACAO D.E92.EE8.8F3.FD9.195

-----

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.

**Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08189587000130</b>		Agência/Código Beneficiário <b>0026-0/052602-9</b>	Vencimento <b>12/04/2024</b>
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACE</b>		Número do Documento <b>017426111</b>	Nosso Número <b>000006064238-6</b>
Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor <b>(=) Valor do Documento 571,90</b>	(-) Desconto
Local de Pagamento <b>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR</b>		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(ermos) o boleto	Data	Assinatura	Data
Entregador			
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)			
<input type="checkbox"/> Mudou-se		<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado		<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido		<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

Corte Aqui

**ATENÇÃO !!!  
CONFÉRIR  
BENEFICIÁRIO****[033-7]**

03399.05267 02900.000601 64238.601013 2 96840000057190

Local de Pagamento <b>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR</b>					Vencimento <b>12/04/2024</b>
Beneficiário <b>SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08189587000130 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 - PQ NOVO MUNDO - SAO PAULO - SP - 02145900</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0026-0/052602-9</b>
Data Documento <b>15/03/2024</b>	Número do Documento <b>017426111</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>21/03/2024</b>	Nosso Número <b>000006064238-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>571,90</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,44 e Juros de R\$0,19 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento <b>CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACE AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA MIRASSOL SP 15135002</b>					CNPJ: <b>29505759000370</b>
Sacador/Avalista					<b>Recibo do Pagador</b>

Corte Aqui

**ATENÇÃO !!!  
CONFÉRIR  
BENEFICIÁRIO****[033-7]**

03399.05267 02900.000601 64238.601013 2 96840000057190

Local de Pagamento <b>CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR</b>					Vencimento <b>12/04/2024</b>
Beneficiário <b>SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 - PQ NOVO MUNDO - SAO PAULO - SP - 02145900</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0026-0/052602-9</b>
Data Documento <b>15/03/2024</b>	Número do Documento <b>017426111</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>21/03/2024</b>	Nosso Número <b>000006064238-6</b>
	Carteira <b>101-Rápida c/Registro</b>	Espécie <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>571,90</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,44 e Juros de R\$0,19 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento <b>CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710</b>					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACE AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA MIRASSOL SP 15135002</b>					CNPJ: <b>29.505.759/0003-70</b>
Sacador/Avalista					<b>Ficha de Compensação</b>



*Santitas* Autenticação Mecânica  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 25/03/24

**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMBL.TDA - SISTEMAS RB**

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO  
02145-900 SAO PAULO - SP  
(11) 2423-6292

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA **1**  
**1.742.611**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 1/1**



CHAVE DE ACESSO  
3524 0308 1895 8700 0130 5500 1001 7426 1119 0304 0570

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA NO ESTADO**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**1352405588474218 15/03/2024 14:15:43**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**135.235.539.112**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ  
**08.189.587/0001-30**

**DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (023026)</b>		CNPJ <b>29.505.759/0003-70</b>	DATA DA EMISSÃO <b>15/03/2024</b>
ENDEREÇO <b>AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>SANTA CASA</b>	CEP <b>15135-002</b>
MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(17) 99767-9737</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA <b>20 MAR 2024</b>
			HORA DA SAÍDA

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE SAUDE</b>		CNPJ <b>29.505.759/0003-70</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>STA CASA</b>	CEP <b>15135-002</b>
MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>0000.000.0000</b>	

**FATURA / DUPLICATA**

PARCELAS <b>001 12/04/2024 571,90</b>	
--	--

BASE CALC ICMS <b>571,90</b>	VALOR ICMS <b>102,96</b>	BASE CALC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>571,90</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPTU <b>0,00</b>
			VALOR APROX TRIR <b>179,84</b>	TOTAL DA NOTA <b>571,90</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TRANSPORTADORA RISSO LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ <b>52.661.634/0002-70</b>
ENDEREÇO <b>R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>111.091.280.118</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>5,040</b>	PESO LÍQUIDO <b>5,040</b>	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
091006	SAPATO PRETO WORKS N.34 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221806	64019990	000	5102	PA	3	81,70	245,10	245,10	44,12	18	77,08
090950	SAPATO PRETO WORKS N.37 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221837	64019990	000	5102	PA	1	81,70	81,70	81,70	14,71	18	25,69
090951	SAPATO PRETO WORKS N.38 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221844	64021900	000	5102	PA	1	81,70	81,70	81,70	14,71	18	25,69
090996	SAPATO PRETO WORKS N.36 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221820	64019990	000	5102	PA	1	81,70	81,70	81,70	14,71	18	25,69
090997	SAPATO PRETO WORKS N.39 CA 31898 Cód. Barras: 7909066221851	64019990	000	5102	PA	1	81,70	81,70	81,70	14,71	18	25,69

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
P.LÍQUIDO: 5,040 P.BRUTO: 5,040 CUBAGEM: 0,04692  
LOCAL DE ENTREGA: INSTITUTO DE SAUDE  
TELEFONE: (17) 99767-9737  
ENT: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 STA CASA MIRASSOL / SP  
PC 117 - 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 Organizacao Social Faceres.  
PORTADOR: BOLETO-SANT@NUMERO PEDIDO: 304057  
VENDEDOR: 0193  
ORC.000303  
COD. CLIENTE: 23026  
Trib aprox RS: 76.93 Federal, 102.96 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/ECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO RISCO  
Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 25/03/24  
*Sônia Donizete Santana*  
Gestora Administrativa  
Data 25/03 24  
*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
33.28.785.541-7

FORNecedor	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	RE-QUALITY	EMBALAGENS NOVA GRANADA	RAINHA DA LIMPEZA
	SAPATO PRETO (Pis)	UNIDADE	7	81,70	99,99	89,50
				671,90	699,93	537,00
	MARCA			WORKS	LIFE SAFE	RIBEIRO
					EVA	MARLUVAS
	TOTAL			671,90	699,93	537,00
	COND. DE PAGTO.					NUMERO 34 SO TEM 2 PARES
	PRAZO DE ENTREGA			A prazo	A prazo	A COMBINAR
	FRETE			a combinar	a combinar	a combinar
	OBSERVAÇÃO			CIF	CIF	FOB
				BOLETO PARA 28 DIAS	BOLETO PARA 20 DIAS	A COMBINAR
CONTATO				whatsapp	whatsapp	whatsapp
DATA				4/3/2024	4/3/2024	4/3/2024

 RESPONSÁVEL: *Stefania*

Gerente Administrativa

Data of 1/03/2024

 Stefania Vieira  
 Gerente Administrativa  
 Cel: 28.785.541-7  
 25.93.74

RAINHA DA LIMPEZA RIO PRETO EIRELI  
ROSVALDO ARANHA, 1097  
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
CNPJ 28239212000145  
17 32222105

04/03/2024

ORÇAMENTO NR. 254189/0

CLIENTE: CONSUMIDOR 1  
FANTASIA: CONSUMIDOR  
ENDEREÇO: NUMERO: COMPL:  
BAIRRO: CEP: CIDADE: SÃO JOSE DO RIO PRETO SP  
CNPJ: IE:  
FONE: VENDEDOR 0  
EMAIL: NATUREZA DA OPERACAO 5.102 VENDAS MERC. TRIBUTA  
EMAIL NFE:

Seu Pedido DATA PEDIDO 04/03/2024 DATA DE SAIDA 04/03/2024 PREV. ENTREGA 04/03/2024

CODIGO	PRODUTO	UNID	QTD	PESO	UNITARIO	IPI	TOTAL
3181	SAPATO DE EVA PRETO NR 34	RIBEIRO PAR	2	0	89,5000	0,00	179,0
700418-36	SAPATO EVA PRETO NR 36 MARLUVAS	MARLU PAR	1	0	89,5000	0,00	89,5
700418-37	SAPATO EVA PRETO NR 37 MARLUVAS	MARLU PAR	1	0	89,5000	0,00	89,5
700418-38	SAPATO EVA PRETO NR 38 MARLUVAS	MARLU PAR	1	0	89,5000	0,00	89,5
700418-39	SAPATO EVA PRETO NR 39 MARLUVAS	MARLU PAR	1	0	89,5000	0,00	89,5

TOTAL DOS PRODUTOS 537,0

TRANSPORTADOR: Frete :(FOB)Destinatario. R\$ 0,0  
REDESPACHO IPI 0,0  
VOLUME 0,00 BRUTO 0,00 LIQUIDO 0,00  
PRAZO : Dias - TOTAL 537,0

PRAZO(DIAS)	PARCELA	VALOR	VENCIMENTO	FORMA DE PAGTO	PAGAMENTO	VALOR PG.
0		0,00				

OBSERVACOES

CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA.NAO ACEITAMOS RECLAMACOES POSTERIORES

LOCAL DE ENTREGA

ENDEREÇO: BAIRRO:  
CIDADE: UF:

INFORMACOES BANCARIAS

FAVORECIDO: BANCO: AGENCIA: CONTA:

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 07/03/24

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
05.03.24



INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

DOCTOR ELIESER MAGALHAES 2520

135-002 SANTA CASA MIRASSOL

RJ: 29.505.759/0003-70 I.E.: ISENTO

SR(A): JUCINEIA

MT: upafaceresmirassol2@gmail.com

PROPOSTA: 303  
VERSAO: 0  
PAG: 1  
EMISSAO: 04/03/2024  
COD.CLI: 023026  
TEL: (17) 99767-973  
VALIDO ATÉ: 11/03/2024  
SEU PEDIDO:

CODIGO	COD. DE BARRAS	NOME DO PRODUTO	NCM	UN	QTD	FRECO	UNIT	DESC	SUBST	TRIB	%ICM	FRECO TOTAL
1	091006.0	7909066221806	SAPATO PRETO WORKS N.34	CA	3	81,7000	18	245,10				
2	090950.0	7909066221837	SAPATO PRETO WORKS N.37	CA	1	81,7000	18	81,70				
3	090951.0	7909066221844	SAPATO PRETO WORKS N.38	CA	1	81,7000	18	81,70				
1	090996.0	7909066221820	SAPATO PRETO WORKS N.36	CA	1	81,7000	18	81,70				
3	090997.0	7909066221851	SAPATO PRETO WORKS N.39	CA	1	81,7000	18	81,70				

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIP)

VALOR TOTAL R\$: 571,90

td. pagamento.....: 28 DIAS  
zo entrega.....:  
nsportadora.....: TRANSPORT RISSO

Cobrança: BOLETO-SANTO  
Vendedor: LEANDRO PC117 M

*Juchéria Vieira*  
Aux. Administrativa  
Cp: 28-85.541-7  
25.05.24

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 04/03/2024

# Embalagens Nova Granada

CNPJ: 43.921.341/0001-02

## COTAÇÃO

EMBALAGENS NOVA GRANADA LTDA,

CNPJ N°43.921.341/0001-02

REMETENTE: INSTITUTO FACERES

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SAPATO EVA PRETO N°34	3	R\$ 99,99	R\$ 299,97
SAPATO EVA PRETO N°37	1	R\$ 99,99	R\$ 99,99
SAPATO EVA PRETO N°38	1	R\$ 99,99	R\$ 99,99
SAPATO EVA PRETO N°36	1	R\$ 99,99	R\$ 99,99
SAPATO EVA PRETO N°39	1	R\$ 99,99	R\$ 99,99

**VALOR TOTAL: R\$ 699,93**

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 02/03/24

NOVA GRANADA-SP 04 DE MARÇO DE 2024

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
C. 28.785.541-7  
25.03.24

Rua: Ignacio Negreiro nº 410 – Estação - Nova Granada - SP – CEP 15440-000 - ☎ 17 3262-9400  
CNPJ – 43.921.341/0001-02





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371507350474081  
15/04/2024 07:44:0415/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:04  
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.

-----

74891124466892390217206129131097596840000271300

BENEFICIARIO:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

DIMASTER COM PROD HOSPITALARES

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

-----

NR. DOCUMENTO 41.206

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.713,00

VALOR COBRADO 2.713,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.724.048.D54.99B.946

=====

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.



**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
 Avenida CUMBICA N.429  
 Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE SAO PAULO, Guarulhos - SP  
 Fone: (11) 2483-4603, CEP:07223300

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N. 1.919  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0019 1910 8748 3505  
 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

*Tram, OK  
 Check list 12*

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**127678995118**  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**135240540683087**  
 DATA DE EMISSÃO  
**13/03/2024**  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**13/03/2024 15:17:03**  
 CNPJ  
**02.520.829/0004-93**

RAZÃO SOCIAL  
**INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**  
 CNPJ/CPF  
**29.505.759/0003-70**  
 DATA DA EMISSÃO  
**13-03-2024**  
 ENDEREÇO  
**AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES N. 2520**  
 BAIRRO/DISTRITO  
**SANTA CASA**  
 CEP  
**15.135-002**  
 MUNICÍPIO  
**Nirassol**  
 FONE/FAV  
**+55 (17) 3042-1256**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**796481688110**  
 DATA DE SAÍDA

Dup: 2, Venc: 12/04/2024, Valor: R\$ 2.713,00

CÁLCULO DE IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS  
**2.713,00**  
 VALOR DO ICMS  
**345,90**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST  
**0,00**  
 VALOR DO ICMS ST  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
**2.713,00**  
 VALOR DO FÁCIL  
**0,00**  
 VALOR DO SEGURO  
**0,00**  
 DESCONTO  
**0,00**  
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
**0,00**  
 VALOR DO IPI  
**0,00**  
 VALOR TOTAL DA NOTA  
**2.713,00**

TRANSPORTADOR/VENDEDOR TRANSPORTADO  
 RAZÃO SOCIAL  
**BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA**  
 PREÇO POR LOTA  
**0 - Emitente**  
 CÓDIGO ANTT  
**XYZ**  
 PLACA DO VEÍCULO  
**XYZ**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ/CPF  
**48.740.351/0021-09**  
 ENDEREÇO  
**R MONTEIRO LOBATO N. 4794 BLOCO B**  
 MUNICÍPIO  
**Guarulhos**  
 UF  
**SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**796481688110**  
 QUANTIDADE  
**26,00**  
 ESPÉCIE  
**PARÇA**  
 NÚMERO  
**288,1490 Kg**  
 PESO BRUTO  
**288,1490 Kg**  
 PESO LÍQUIDO  
**274,0240 Kg**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOR/SE	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
965	ANLIDOPINO 5MG COMPRIMIDO Marca: GEOLAB   1542302430043   7899095258037   Lote: 2718924 D.Fab: 12/23 D.Val: 12/25   Val. aprox. tributos: R\$2.02 (13.45% Fed Nac) R\$1.80 (12.00% Est)	30049069	000	5102	CP	500	0,0300	0,00	0,00	15,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00
7136	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO 60MG/ML 100ML Marca: NATULAB   9999999999999   7896133124432   Lote: 0020503 D.Fab: 04/23 D.Val: 04/25   EB06F583-1FD2-4748-9D1F-988790737454   Val. aprox. tributos: R\$15.47 (13.45% Fed Nac) R\$13.80 (12.00% Est)	30049099	500	5102	FR	50	2,3600	0,00	0,00	118,00	118,00	20,70	0,00	18,00	0,00
1096	SALBUTANOL 100MCG SPRAY AEROSOL 200 DOSES. Marca: TEUTO   1037000960033   7896112137030   Lote: 07542511. D.Fab: 10/23 D.Val: 10/25   Val. aprox. tributos: R\$19.50 (13.45% Nac)	30049039	300	5102	FR	10	14,5000	0,00	0,00	145,00	145,00	26,10	0,00	18,00	0,00
13578	SCALP DESC. N.23 G Marca: MULTILASER   91596329031   7908414454941   Lote: YXG01 D.Fab: 05/22 D.Val: 05/27   Val. aprox. tributos: R\$9.89 (15.45% Imp)	90183829	700	5102	UN	400	0,1600	0,00	0,00	64,00	64,00	11,52	0,00	18,00	0,00
9630	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML BOLSA SIST. FECHADO Marca: JP   1049100700037   7896137500427   Lote: 013024 D.Fab: 01/24 D.Val: 01/26   Val. aprox. tributos: R\$303.16 (13.45% Fed Nac) R\$270.48 (12.00% Est)	30049099	000	5102	BS	480	4,9000	0,00	0,00	2.254,00	2.254,00	270,48	0,00	12,00	0,00
14672	SORO RINGER CLACTATO 500ML SIST. FECHADO IV Marca: JP   1049100610135   7896137651023   Lote: 035824 D.Fab: 02/24 D.Val: 02/26   Val. aprox. tributos: R\$16.14 (13.45% Fed Nac) R\$14.40 (12.00% Est)	30049099	000	5102	BS	20	6,0000	0,00	0,00	120,00	120,00	14,40	0,00	12,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em **18/03/24**  
 Maria Isabel G. Bernartini  
 FARMACÊUTICA  
 CPF: 53.413.319

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
**DOCA 19 OC: 409789**  
 \*\* Os dados adicionais serão impressos na última página. \*\*  
**MEDICAMENTOS R\$ 2649,00**  
**MATERIAS MEDICAS R\$ 64,00**  
 Gerente Administrativa  
 Data: 21/03/24  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 625.966/SP  
 Jucinda Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 20.03.24

*Entrada  
 Amercari  
 Cel 286  
 18/03/24  
 Tram, OK*

**DIMASTER**  
CDA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Avenida CUMBICA N.429  
Bairro CIDADE INDUSTRIAL SATELITE DE  
SAO PAULO, Guarulhos - SP  
Fone: (11) 2463-4600, CEP:07223300

**DANFE**

Documento  
Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA 1  
N. 1.919  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0302 5208 2900 0493 5500 1000 0019 1910 8746 3508

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

INDICADA DA OPERAÇÃO

VDA MERC ADO OU REC TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240540663087 13/03/2024 15:17:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
127678996118

DIST. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.520.829/0004-93

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CHAVE PIX: [BANCODOBRASILDIMASTER.COM.BR](https://www.bancodobrasil.com.br) | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: [FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR](mailto:FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR) | RICMS-SP/2000, LIVRO I, TITULO III, CAPITULO II, SEÇÃO II, ARTIGO 54, INCISO XV, XVII, XIX.  
ALVARÁ SANITÁRIO NRO 353030001-861-000198-1-0 | 927084 | Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2020;  
Processo n 223/2012 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. | DADOS ENTREGA - Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 29505759000370 Endereço: AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520 Bairro: SANTA CASA Cidade: Mirassol-SP CEP: 15135002 | Alíquota zero de PIS e COFINS conforme decreto 6.426/0988, art. 1, inciso III | Total aproximado de tributos da nota: R\$19.50 (0.72% Mac) R\$336.79 (12.41% Fed Mac) R\$300.48 (11.08% Est) R\$9.99 (0.36% Imp) Fonte tributária: IFFT

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
conferidos e recebidos em 20/03/24

Maria Isabele G. Batista  
FARMACÊUTICA  
CPF: 02392

Mariana Farias Batista  
Esteveira  
CPF: 361.056/SP

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
20/03/24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12446 68923.902172 06129.131097 5 96840000271300

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.						Vencimento:
Beneficiário:						12/04/2024
DIMASTER COMERCIO DE		CNPJ: 02.520.829/0004-93		Agência/Beneficiário		
Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA		Guarulhos		0217.06.12913		
CEP: 07.223-300						
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data Processamento	Nosso Número	
13/03/2024	1919 - 1	DM	N	13/03/202	24/468923-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	00	R\$			2.713,00	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 54,26						0,00
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,90 AO DIA.						(+) Mora/Multa
PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO						0,00
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOC						
CPF/CNPJ: 26565759000370						
Av DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,2520						
15.135-002 - Mirassol-SP						
						Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12446 68923.902172 06129.131097 5 96840000271300

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.						Vencimento:
Beneficiário:						12/04/2024
DIMASTER COMERCIO DE		CNPJ: 02.520.829/0004-93		Agência/Beneficiário		
Avenida CUMBICA,429 CIDADE INDUSTRIAL SA		Guarulhos		0217.06.12913		
CEP: 07.223-300						
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data Processamento	Nosso Número	
13/03/2024	1919 - 1	DM	N	13/03/202	24/468923-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	00	R\$			2.713,00	
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 54,26						0,00
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,71 AO DIA.						(+) Mora/Multa
PROTESTAR/NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO						0,00
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOC						
CPF/CNPJ: 26565759000370						
Av DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,2520						
15.135-002 - Mirassol-SP						
Sacador / Avalista						Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica



*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN 362.068/SP

**Cotação  
Nº 927084**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 02.520.829/0004-93 **I.E.:** 127678996116  
**Telefone:** (11) 2483-4600 **Email:** vendas2.sp@dimaster.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 04/03/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00 **Condições de pagamento:** 30 ddl  
**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

16

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13642	ANLIDIPINO 5MG ( BESILATO) COMPRIMIDO	GEOLAB	caixa c/ 500.0	500 C05MGS	R\$ 0,03	R\$ 15,00	12/03/2024 12:22	-
13716	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML 100ml SUSPENSÃO ORAL	NATULAB	caixa c/ 50.0	50 FR100MLS	R\$ 2,30	R\$ 115,00	12/03/2024 12:22	-
13521	SCALP N. 23G ( DISPOSITIVO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA)	MULTILASER	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,16	R\$ 64,00	12/03/2024 12:22	-
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	JP	caixa c/ 20.0	20 FR500MLS	R\$ 6,00	R\$ 120,00	12/03/2024 12:22	-
13764	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 500ML S.F	JP	caixa c/ 20.0	460 FR500MLS	R\$ 4,90	R\$ 2.254,00	12/03/2024 12:22	-
13777	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/DOSE 200 DOSES AEROSOL	TEUTO	caixa c/ 1.0	10 FR200DSS	R\$ 14,50	R\$ 145,00	12/03/2024 12:22	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 2.713,00000

Jucineia Vieira  
 ALC. Administrativa  
 DG: 38.785.541-7

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	ANLIDIPINO 5MG ( BESILATO) COMPRIMIDO	DIMASTER SP R\$ 0,03000 Sem Justificativa	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP R\$ 0,03130 Sem Justificativa	SOMA/SP R\$ 0,03200 Sem Justificativa
-	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML 100ml SUSPENSÃO ORAL	DIMASTER SP R\$ 2,30000	SUPERMED R\$ 2,45000	ATIVA MED CIRÚRGICA R\$ 3,02000
-	SCALP N. 23G ( DISPOSITIVO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA)	DIMASTER SP R\$ 0,16000	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,17600	Dr Luvas R\$ 0,18600
-	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	DIMASTER SP R\$ 6,00000	PRECISION HOSPITALAR R\$ 6,05000	CIRÚRGICA OLIMPIO R\$ 6,42500

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 CO35N-332.0866/SP

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 21/03/24

SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLORETO DE SÓDIO 0,9%) 500ML S.F	DIMASTER SP R\$ 4,90000	CRISMED COMERCIAL R\$ 4,99000	Belive Medical R\$ 5,02000
SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG/DOSE 200 DOSES AEROSOL	Matra Hospitalar R\$ 10,10000 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 14,50000	DIMASTER SP R\$ 14,50000

*Recebu do*  
Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UPA

Maria Isabel Casques *Arnardeci*  
Farmácia  
Data 15/03/24

*J*  
Jacinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.542-7  
20 93 24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN 322.056/SP

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:22:5816/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:22:58  
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.

-----

0339904336624000000600011101011596870000027600

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 41.501

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 276,00

VALOR COBRADO 276,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.78A.37B.C38.C76.019

-----

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.

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE ACES - 30.728.811/0001-74**  
**R SANTOS DUMONT, 79 - VILA ERCLIA - CEP: 15013-100 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**

Vencimento: **15/04/2024**

Agência / Cod. Beneficiário: **0467 / 000433624**

Data do Documento: <b>03/04/2024</b>	No. do Documento: <b>670</b>	Espécie doc.: <b>DM</b>	Acerto: <b>Não</b>	Data Processamento: <b>03/04/2024</b>	Nosso Número: <b>000000000111</b>
Uso do Banco: <b>Carteira</b>	<b>Rápida com Registro</b>	Espécie Moeda: <b>REAL</b>	Quantidade: <b>1</b>	(x) Valor: <b>276,00</b>	(=) Valor do Documento: <b>276,00</b>

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

(-) Descontos/Abatimento

(=) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: **INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACERES - 29.505.759/0003-70**  
**AV DR ELIESEER MAGALHAES 2520**  
**MIRASSOL / SP - 15135-002**

Beneficiário Final: **PONTO CLICK TECNOLOGIA 30.728.811/0001-74**

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Lo: **033-7** | **03399.04336.62400.000006.00011.101011.5.96870000027600**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER**

Beneficiário: **A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE ACES - 30.728.811/0001-74**  
**R SANTOS DUMONT, 79 - VILA ERCLIA - CEP: 15013-100 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**

Vencimento: **15/04/2024**

Agência / Cod. Beneficiário: **0467 / 000433624**

Data do Documento: <b>03/04/2024</b>	No. do Documento: <b>670</b>	Espécie doc.: <b>DM</b>	Acerto: <b>Não</b>	Data Processamento: <b>03/04/2024</b>	Nosso Número: <b>000000000111</b>
Uso do Banco: <b>Carteira</b>	<b>Rápida com Registro</b>	Espécie Moeda: <b>REAL</b>	Quantidade: <b>1</b>	(x) Valor: <b>276,00</b>	(=) Valor do Documento: <b>276,00</b>

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

(-) Descontos/Abatimento

(=) Mora/Multa

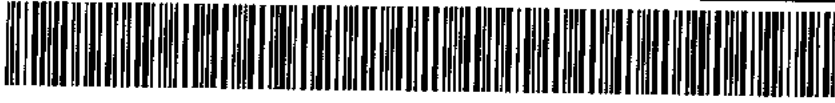
(=) Valor Cobrado

*Santander*  
**Sônia Donizete Santana**  
**Gerente Administrativa**  
**Data 08/04/24**

Pagador: **INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACERES - 29.505.759/0003-70**  
**AV DR ELIESEER MAGALHAES 2520**  
**MIRASSOL / SP - 15135-002**

Beneficiário Final: **PONTO CLICK TECNOLOGIA 30.728.811/0001-74**

Autenticação Mecânica



*Jucineia Vieira*  
**Jucineia Vieira**  
**Aux. Administrativa**  
**RG: 28.785.541-7**  
**08.04.24**





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da  
NFS-e  
670



1178

Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 10:45:39	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	SBXP7IPGD
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ 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:	SÃO JOSÉ 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:	administrativo@institutofaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

MES DE PRESTACAO DE SERVIÇO 04/2024

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

1 X CONTRATO DE ACESSORIA DO SISTEMA HS SATURNO - R\$ 276,00  
PARCELA 11 X 12 - VENCIMENTO DIA 15  
Valor Aproximado dos Tributos: 16,15%

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:26:49 -03'00'

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 08/04/24

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO À PAGAR: 276,00 <i>até dia 05/04/2024</i>			

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI  
JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:27:28 -03'00'

Código do Serviço / Atividade

1.07 / 01.07.00 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de comp

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\$:	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 %	2,17
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\$: 276,00

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*  
AUX. ADMINISTRATIVA  
RG: 28.785.541-7  
08.04.24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:25:1916/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:25:19  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300263278178196860000456928

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 41.502

NOSSO NUMERO 31367730000263278

CONVENIO 03136773

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.569,28

VALOR COBRADO 4.569,28

NR.AUTENTICACAO 8.624.A09.2BE.C26.F2A

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.

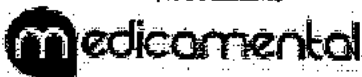
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 4.569,28 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL-SP



NFe Nº. 000.065.612  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO: 15/03/2024  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Flanok chris 12*



**MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA**

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

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº. 000.065.612  
Série 001  
Folha 1/1



CTAVE DE ACESSO

3324 0331 3782 8890 0409 5500 1000 0656 1211 4615 6093

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

333240069571533 - 15/03/2024 15:45:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

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

15/03/2024

ENDEREÇO

**AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520**

BARRIO / DISTRITO

**SANTA CASA**

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/03/2024

MUNICÍPIO

**MIRASSOL**

UF

SP

FONE/FAX

17997679737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11864252

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:45:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Ven. 14/04/2024  
Valor R\$ 4.569,28

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
4.569,28	548,31	0,00	0,00	0,00	0,00	4.569,28
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	4.569,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI**

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTT

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

3

MARCA

Volumes

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

17,560

PESO LÍQUIDO

17,560

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
21088	DRAMIN B6 DL SOL INJ IV C/100 AMP 10ML/TAKEDA R- PmPE: 1.093.17 PMC: 1093.17 Lote: B23M1897 Qt: 5 Val: 31/01/26 FCI:5FC3CB9E-A931-4AD0-BDC5-1912EBE2A650	30045090	500	6108	CX	5	797,0000	3.985,00	3.985,00	478,20			12,00	
34009	ESPARADRAPO C/CAPA ADPELE 10CM X 4,5M/MISSNER Lote: NSH02401 Qt: 24 Val: 28/02/26 FCI:993814FA-96AF-4396-9E18-2BDEF9B8D121	30051090	500	6108	UN	24	7,4780	179,28	179,28	21,51			12,00	
22522	LABCAINA 2% GELEIA EST C/100 BG 30GR/PHARLAB S+ Lote: 256511 Qt: 1 Val: 31/10/25	30049043	000	6108	CX	1	405,0000	405,00	405,00	48,50			12,00	

MEDICAMENTOS R\$ 4390,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 179,28

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 15/03/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
PEDIDO APOIO 935733  
ENTREGAR SEGUNDA, DIA 18/03  
Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023  
3. Chamamento Público n 009/2022  
Processo n 225/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres.  
Orc 14614554 Fichas: 1/3 1 vols, 2/3 1 vols, 3/3 1 vols  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#935733#APOIO  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br  
APE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
APE 1.18507-0- AE 1.18508-3  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 614,56 Estadual: R\$ 822,47 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) Venda para consumo final  
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, anexas do processo SEI-220010/000386/2020 e  
SEL-040196/000077/2023  
Valor ICMS p/estado destino: R\$ 274,16  
Valor FCF p/estado destino: R\$ 0,00  
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00  
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO RISCO  
Mariana Farias Batista  
FARMACÉUTICA  
CRE-SP 42392  
Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:26:02 -03'00'

*Entrada*  
15/03/2024 19:28:29  
Leda 283  
15103124  
Flanok

*Lucineia Vieira*  
Gerente Administrativa  
28.335.541-7  
15.03.24

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA</b> RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAI- RJ - 31.378.288/0004-09	Agência/Cod.Beneficiário <b>3370-7/0006158-1</b>	Data do Documento <b>15/03/2024</b>	Vencimento <b>14/04/2024</b>
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889) AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: <b>65612-01</b>	Nosso Número: <b>31367730000263278</b>	Valor do Documento: <b>4.569,28</b>

Autenticação Mecânica

**001-0**
**00190.00009 03136.773003 00263.278178 1 96860000456928**

Local de Pagamento:					Vencimento
<b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL</b>					<b>14/04/2024</b>
Beneficiário					Agência/Cód.Beneficiário
<b>MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA - 31.378.288/0004-09</b>					<b>3370-7/0006158-1</b>
Endereço Beneficiário					
<b>RUA XV DE NOVEMBRO, 450 GP 02 - 27175-000-PIRAI-RJ</b>					
Data do documento:	No. do documento	Espécie doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
<b>15/03/2024</b>	<b>65612-01</b>	<b>DM</b>	<b>N</b>	<b>15/03/2024</b>	<b>31367730000263278-6</b>
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	<b>17</b>	<b>RS</b>			<b>4.569,28</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 22.85 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.					(-) Outras Deduções
<b>Atenção Parcela: 01 de 01</b>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (625889)

AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA

15135-002 - MIRASSOL-SP

29.505.739/0003-70

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

 Data 21/03/24

*Mariana Frias Batista*  
 Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

NKOK

Cotação  
Nº 935733

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos  
 Data de lançamento: 13/03/2024 16:21  
 Data de vencimento: 14/03/2024 14:00  
 Título: 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
 Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
 Responsável: JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
 Telefone: (17) 99767-9737  
 Email: upafaceresmirassol2@gmail.com  
 Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
 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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
 CNPJ de faturamento: 29.505.759/0003-70  
 Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - 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

Responsável:

Telefone Responsável:

#### Dados da cotação

Validade da proposta: 17/03/2024

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	Observação do produto
13694	DRAMIN B6 DL IV 10ML DIMEN3/CLPIRIDOX5/GLIC100/FRUT100MG/ML	TAKEDA	unidade c/ 100,0	500 AM10MLS	R\$ 7,97	R\$ 3.985,00	15/03/2024 13:17	-
13408	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	MISSNER	unidade c/ 1,0	24 RLS	R\$ 7,47	R\$ 179,28	15/03/2024 13:17	-
13725	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR	PHARLAB	unidade c/ 100,0	100 B13GGS	R\$ 4,05	R\$ 405,00	15/03/2024 13:17	-

### Subtotal

Subtotal R\$ 4.569,28000

### Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	DRAMIN B6 DL IV 10ML DIMEN3/CLPIRIDOX5/GLIC100/FRUT100MG/ML	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 7,97000	MEDLIVE R\$ 8,02720	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 8,08050
-	ESPARADRAPO 10CM X 4,5M	HOSPDRGAS COMERCIAL R\$ 7,38400 Não atingiu faturamento mínimo	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 7,47000	SOMA/SP R\$ 7,96000
-	LIDOCAINA 2% GELEIA 30GR	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,05000	Apta Hospitalar R\$ 4,16080	MEDLIVE R\$ 4,27590

Maria da Fria Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 392.066/SP

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 18.03.24

Maria Isabel Gasques Barafigli  
 Farmácia  
 Data 15/03/24  
 Recebi

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:25:3916/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:25:40  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

4229713500002017609500008215527996860000482700

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	41.503
DATA DE VENCIMENTO	14/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.827,00
VALOR COBRADO	4.827,00

NR.AUTENTICACAO 4.0B5.478.F82.F16.80D

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.



NF-e 140 - VERSÃO 6.1.1



**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



CHAVE DE ACESSO:  
3124 0300 8749 2900 0140 5500 1000 5333 7418 2670 7383

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº: 000533374  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108**  
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 13124586253028 15/03/24 15:45:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 5259495840034  
INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.: 813015791118  
CNPJ: 00.874.929/0001-40

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: 15/03/2024  
ENDEREÇO: AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520  
BAIRRO / DISTRITO: SANTA CASA  
CEP: 15135-002  
DATA DA ENTRADA: 15/03/2024  
MUNICÍPIO: MIRASSOL  
FONE / FAX: 1732423006  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 587220280115  
HORA DA SAÍDA: 15:44:34

FATURA / DUPLICATA: 001 14/04/2024 4.827,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.J.	0,00
VALOR DO I.C.M.S.		4.827,00		VALOR DO I.C.M.S.		471,16		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO I.C.M.S. ST		0,00		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		0,00		VALOR TOTAL DA NOTA	
VALOR APROX. TRIBUTOS		0,00		VALOR APROX. TRIBUTOS		0,00		4.827,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**  
FRETE POR CONTA: 0 - Emitente  
CÓDIGO ANT: [ ]  
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: 6 VOLUME(S)  
ESPECIE: [ ]  
MARCA: [ ]  
NÚMERO: 561751  
PESO BRUTO: 32,816 Kg  
PESO LÍQUIDO: 32,816 Kg

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CÁLC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX. TRIBUTOS	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR LÍQUIDO
00637300	DIPIRONA 1GR AMP 2ML - farmacia		0 6108	44 CV	79,000000	0,00%	3.476,00	3.476,00	0,00	417,12	0,00	12,00	44 CV	3.476,00
3003.90.99	DP23H352FAB.D 70 X24VAL.30/1225 CI 160 AP		4.400 009	140 CV	9,650000	0,00%	1.351,00	1.351,00	0,00	54,04	0,00	2,00	140 CV	1.351,00
01482500	ELETRODO P/MONIF ADULTO -		0 6108	140 PC	9,650000	0,00%	1.351,00	1.351,00	0,00	54,04	0,00	2,00	140 PC	1.351,00
9018.19.90	Z3DUX1911FAB.GY0723VAL.30/0726 CI 50 UN		7.000 200	200 PC									200 PC	

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 18/03/24  
Mario Isabel G. Bernardelli  
FARMACEUTICA  
CRES SP 42200

Mariana Brito Batista  
Enfermeira  
CPF: 350.888.58

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
BOLETO  
PEDIDO APOIO COTACOES - COTACAO N 935733 - 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 - Endereco: # AVENIDA DOUTOR ELIESES MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP. CEP: 15135002 -  
Pedido: 561751  
Volume 03: 0.141349  
Nota: 18  
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS  
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGUEIS E TERMOLEBETS  
Valor ICMS UF Destino R\$: 397,70  
MEDICAMENTOS R\$ 3.476,00

**RESERVADO AO FISCO**  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Desenvolvido por Dual Consultoria e Sistemas - www.duaimais.com.br  
MATERIAIS MEDICOS R\$ 1351,00

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
18.03.24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:26:26 -03'00'

Banco Safra SA | 422-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 13500/0020176	N. DO DOCUMENTO 533374/01
PAGADOR 5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER		NOSSO NÚMERO 00008215	VENCIMENTO 14/04/2024
RECEBEREMOS O VALOR DE		ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 4.827,00

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO	DATA DE PROCESSAMENTO 15/03/2024
---	-------------------------------------

Banco Safra SA | 422-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					
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 15/03/2024	NO. DO DOCUMENTO 533374/01	ESPECIE DOC DM	ACETE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/03/2024	
USO DO BANCO	CP	CARTEIRA 2	MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X

422-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 14/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	14/04/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	13500/002017609
CART. / NOSSO NÚMERO	00008215-5
1 (R) VALOR DO DOCUMENTO	4.827,00
2 (R) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (R) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (R) MORA / MULTA / JUROS	
5 (R) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (R) VALOR CORRADO	

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A  
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA  
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

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

SP

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA | 422-7 | 42297.13500 00020.176095 00008.215527 9 96860000482700

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO						VENCIMENTO 14/04/2024
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 / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 13500/002017609
DATA DO DOCUMENTO 15/03/2024	Nº DO DOCUMENTO 533374/01	ESPECIE DOC DM	ACETE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/03/2024		CART. / NOSSO NÚMERO 00008215-5
USO DO BANCO	CP	CARTEIRA 2	MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	1 (R) VALOR DO DOCUMENTO 4.827,00

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 14/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO

2 (R) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (R) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (R) MORA / MULTA / JUROS	
5 (R) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (R) VALOR CORRADO	

ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A  
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA  
QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO

PAGADOR  
5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERE CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-7  
AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520 SANTA CASA  
15135002 MIRASSOL  
SACADORAVALISTA

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 552.086/SP



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 21/03/24



NFOK

Cotação  
Nº 935733

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**Observações:** NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UM) ANO.CASO OCORRA ENTRÁ EM CONTATO SKYPE/E-MAIL: FARMACIAUPAMIRASSOL@GMAIL.COM OU TEL 17 32423006 MARIA ISABEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0009-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2620, SANTA CASA, Mirassol - 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

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:**

ATENSTAR 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:** 14/03/2024

**Prazo de entrega:** 1 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 750,00

**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
13690	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML INJETAVEL	FARMACE	caixa c/ 100.0	4400 AM2MLS	R\$ 0,79	R\$ 3.476,00	15/03/2024 13:17	-
13397	ELETRODO PARA MONITORACAO (E.C.G)	MEDIX	pacote c/ 50.0	7000 UNS	R\$ 0,193	R\$ 1.351,00	15/03/2024 13:17	-
<b>Subtotal</b>								
Subtotal						R\$ 4.827.00000		

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML INJETAVEL	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 0,73500 Documentação não atende	MED CENTER R\$ 0,79000	Édige Hospitalar R\$ 0,79000
	ELETRODO PARA MONITORACAO (E.C.G)	MED CENTER R\$ 0,19300	Dr luvas R\$ 0,19490	Acacia Medicamentos R\$ 0,20260

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 352.086/SP

Recebi  
Eva Helena A. Santa  
Técnica em Farmácia  
UPA

Maria Isabel Gasques B. Gardeli  
Recebi Farmácia  
Data 13/03/24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
13/03/24

Recebi  
Ana Paula B. C. Maia  
Farmacêutica  
CRF-SP 28.270  
15/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:25:5516/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:25:55  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793683072000004289335000044806996870000650480

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	41.504
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.504,80
VALOR COBRADO	6.504,80

NR.AUTENTICACAO E.66E.5B2.8AA.459.FE8

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.


 <b>Bradesco</b> 237-2						<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/04/2024	
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 002/00000428935-5	
Data do Documento 15/03/2024	Número do Documento 562880 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 15/03/2024	Valor do Documento 6.504,80		
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


 <b>Bradesco</b> 237-2						<b>FICHA DE CAIXA</b>	
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/04/2024	
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 002/00000428935-5	
Data do Documento 15/03/2024	Número do Documento 562880 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 15/03/2024	Valor do Documento 6.504,80		
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

 <b>Bradesco</b> 237-2		23793.68307 2000.042893 35000.044806 9 96870000650480					
Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso						Vencimento 15/04/2024	
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 002/00000428935-5	
Data do Documento 15/03/2024	Número do Documento 562880 / 1	Espécie do Documento DM	Aceite N	Data de Processamento 15/03/2024	Valor do Documento 6.504,80		
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							



*Sônia* Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Adm. Financeira  
Data 25.03.24

<p style="text-align: center;"><small>Identificação do emitente</small></p> <p><b>MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b></p> <p><b>ROD RSC 287</b>  <b>Nº: -- KM 109+500, S/N</b>  <b>INDUSTRIAL</b>  <b>VERA CRUZ - RS</b>  <b>CEP: 96880-000</b></p>		<p><b>DANFE</b>  <small>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</small></p> <p>0 - ENTRADA  1 - SAÍDA <b>1</b></p> <p>Nº: 562880  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>FOLHA: 3/ 3</b></p>	
<p><b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b>  <b>VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE</b></p>		<p><b>CHAVE DE ACESSO</b>  4324 0394 3894 0000 0184 5500 1000 5628 8010 0161 9398</p>	
<p><b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>  1560029886</p>		<p><b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>  821013386110</p>	<p><b>CNPJ</b>  94.389.400/0001-84</p>
<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>  nesta venda RS: 506,34 Fed e 145,42 Est. Fonte: IBPI/empresometro.com.br D11D7F ICMSUFDest: R\$457,18</p>		<p><b>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b>  143240065129014 15/03/2024 17:56:03</p> <p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>	

**MATERIAIS MÉDICOS R\$ 3475,44**

**MEDICAMENTOS R\$ 3029,36**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

Maria Isabele G. Bernardes  
FARMACÊUTICA  
CRE-SP 42292

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22/03/24

Sônia Santana  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24


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 7

Nº: 562880  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 2/ 3



CHAVE DE ACESSO  
 4324 0394 3894 0000 0184 5500 1000 5628 8010 0161 9398

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
 143240065129014 15/03/2024 17:56:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**1560029886**

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
**821013386110**

CNPJ  
**94.389.400/0001-84**

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COUPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BLCALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	BLCALC ST	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	ST
2632	01/11/2023 SCALP N. 19 TKL - Trib aprox. neste item R\$: 6,95 Fed e 7,09 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: JC19-230902 QTD: 300,000 VALID: 01/09/2028 FABRICAÇÃO: 02/09/2023	90183928	200	6108	UN	300,0000	0,1969	59,07	0,00	58,07	2,36	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2784	MONONYLON 2-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT 9821 MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 3,59 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 231105 QTD: 1,000 VALID: 30/11/2028 FABRICAÇÃO: 30/11/2023	30061090	200	6108	CX	1,0000	33,4776	33,48	0,00	33,48	1,34	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
2792	MONONYLON 2-0 C/AG 2,0CM 3/8 CT 9818 MEDIX - Trib aprox. neste item R\$: 3,59 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 230516 QTD: 1,000 VALID: 30/05/2028 FABRICAÇÃO: 30/05/2023	30061090	200	6108	CX	1,0000	33,4776	33,48	0,00	33,48	1,34	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
425	SCALP N. 21 DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 60,45 Fed e 61,63 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2E1AA005B QTD: 3000,000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO: 01/10/2023	90183929	200	6108	UN	3.000,0000	0,1712	513,60	0,00	513,60	20,54	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
426	SCALP N. 29 DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 8,12 Fed e 9,28 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2E1AA005C QTD: 400,000 VALID: 30/09/2028 FABRICAÇÃO: 01/10/2023	90183929	200	6108	UN	400,0000	0,1724	68,96	0,00	68,96	2,76	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
5016	CATE.SIMPLES 5-0 C/AG 2,0CM 1/2 CC S350MP20 SHALON - Trib aprox. neste item R\$: 5,51 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 0261222046 QTD: 1,000 VALID: 30/12/2025 FABRICAÇÃO: 01/12/2022	30061090	000	6708	CX	1,0000	131,1000	131,10	0,00	131,10	15,73	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
562	GUIA DE INTRODUÇÃO BOUGIE 5,0MM 15FR WELL LEAD - Trib aprox. neste item R\$: 10,57 Fed e 10,88 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2308011944 QTD: 5,000 VALID: 14/08/2028 FABRICAÇÃO: 01/08/2023	90183929	200	6108	UN	5,0000	16,7300	96,65	0,00	96,65	3,63	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
77905	HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GENERICO BLAU CX/50 FR - Trib aprox. neste item R\$: 37,26 Fed e 15,39 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMO: 292,43 cProdANVISA: 1163701050012 LOTE: 23110286 QTD: 2,000 VALID: 27/10/2025 FABRICAÇÃO: 27/10/2023	30043210	500	6108	CX	2,0000	136,5000	277,00	0,00	277,00	33,24	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
78620	CIMETIDINA 300MG 2ML HYPOFARMA CX/100AMP HYC/MET - Trib aprox. neste item R\$: 73,30 Fed e 38,15 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F cProdANVISA: 1038700250029 LOTE: 23101195 QTD: 5,000 VALID: 31/07/2025 FABRICAÇÃO: 19/10/2023	28049062	000	6108	CX	5,0000	109,0000	545,00	0,00	545,00	65,40	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
80349	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500ML EUROFARMA CX/25FRS - Trib aprox. neste item R\$: 269,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 952893 QTD: 16,000 VALID: 08/05/2025 FABRICAÇÃO: 08/05/2023	30049099	000	6108	CX	16,0000	125,0000	2.000,00	0,00	2.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

MATERIAIS MEDICOS R\$ 3475,44  
 MEDICAMENTOS R\$ 3029,36

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.15 14:28:53 -03'00'

Atesio que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

Maria Isobel G. Bernardelli  
 FARMACÊUTICA  
 CRF-SP 42392

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 22.3.541-7  
 22.03.24

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

**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  
 Nº: 562880  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/ 3

CHAVE DE ACESSO  
 4324 0394 3894 0000 0184 5500 1000 5628 8010 0161 9398

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143240065129014 15/03/2024 17:56:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE**

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 15/03/2024

ENDEREÇO AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO 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 BAIRRO SANTA CASA CEP 15135-002

MUNICÍPIO 3530300 - MIRASSOL UF SP FONE/FAX

**FATURA/DUPLICATA**

FORMA DE PAGAMENTO Pagamento a prazo NÚMERO DA FATURA 562880 VALOR ORIGINAL 6.504,80 VALOR DE DESCONTO 0,00 VALOR LÍQUIDO 6.504,80

NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO ORDEM	VENCIMENTO	VALOR
001	15/04/2024	6.504,80						

**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
6.504,80	564,63	0,00	0,00	6.504,80

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	6.504,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
**1-LKC TRANSPORTES LTDA**

FRETE POR CONTA 0 - Contribuição do Frete por conta do Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 09.111.037/0001-61

ENDEREÇO RUA HENRIQUE SCHUTZ, 45 MUNICÍPIO SANTA CRUZ DO SUL UF RS INSCRIÇÃO ESTADUAL 1080155462

QUANTIDADE 25 ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO 275,000 PESO LÍQUIDO 275,000

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CODPROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	B.CALC ST	VALOR IPI	ICMS #1	ALÍQUOTAS #1
10676	MANTA 060CM X 060CM LEVE 40GR NEVE (UN) - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: 2312010070 QTD: 1000,000 VALID: 07/11/2023 FABRICAÇÃO: 28/12/2023	58091240	000	6108	UN	1.000,0000	6,645	6.645,10	0,00	645,10	77,41	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1970	CLORID. DE CICLOBENZAPRINA 10MG CX/20 CFR GENÉRICO CIMED - Trib aprox. neste item R\$: 27,89 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F vPMC: 26,10 eProdANVISA: 1438101740083 LOTE: 2210121-QTD: 27,000 VALID: 30/05/2024 FABRICAÇÃO: 07/05/2022	30049095	000	6108	CX	27,0000	7,680	207,36	0,00	207,36	24,68	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
1665	LUVA PROCEDIMENTO LATEX P DESCARPACK - Trib aprox. neste item R\$: 0,00 Fed e 0,00 Est Fonte: IBPT/empresometro.com.br D11D7F LOTE: LTPAA0012S QTD: 100,000 VALID: 31/10/2023 FABRICAÇÃO:	40151200	200	6108	CX	100,0000	19,000	1.900,00	0,00	1.900,00	76,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00

MATERIAIS MEDICOS 3475,44 Alisto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Pedido: 287531 Representante: CRISTINA HERMES, OC: 935733 Ao 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 legislaçao tributaria aplicavel, que e 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 conforme EC 87/2015 P/ I.E.: 621.013.386.110 Recolhimento de Diferencial de Alíquotas para o Estado P/ I.E.: 821.013.386.110 ALÍQUOTA INTERNA DE GÊNERICOS DO DESTIN O 12% CPE. ART 54 INCISO XIX DO RICMS - SPP Recolhimento de Diferencial de alíquotas para o Estado conforme EC 87/2015 - P/ I.E.: 621.013.386.110 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Publico n 069/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mi rassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. Trib aprox.

**RECEBIMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO**

DATA DE RECEBIMENTO 21/03/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *Sônia Dorizete* Sônia Dorizete Gerente Administrativa INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

NF-e Nº: 562880 SÉRIE: 1

Maria Isabel G. Bernardeli FARMACÊUTICA CRF-SP 4258

AMBIENTE DE PRODUÇÃO - Credenciado a emitir NFs. Consulte a validade no site da Secretaria de Fazenda.

RECEBIMOS DE MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO 21/03/24 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR *Sônia Dorizete* Sônia Dorizete Gerente Administrativa INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

NF-e Nº: 562880 SÉRIE: 1

Entrada Almercantofado cod 293 21/03/24 Trans OK

Jurineia Vieira ALK. Administrativa Gerente Administrativa Nº: 28.785.541-7 22/03/24 Data 25/03/24

NF01

**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022: Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 94.389.400/0001-84 **I.E.:** 1080079288  
**Telefone:** (51) 3740-1450 **Email:** vendas10@mcwdistribuidora.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** Cristina Hermes (51)3740-1450 ramal 202vendas7@mcwdistribuidora.com.br  
**Validade da proposta:** 16/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 1.500,00 **Condições de pagamento:** 30 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	Observação do produto
13336	BOUGIE- GUIA PARA INTUBACAO TRAQUEAL ADULTO 15FR	WELL LEAD	caixa c/ 1.0	5 UNS	R\$ 18,13	R\$ 90,65	15/03/2024 13:17	-
13368	CATGUT SIMPLES 5-0 C/AG 1/2 CIRCULO CILINDRICA 2CM	SHALON	caixa c/ 24.0	24 UNS	R\$ 5,4625	R\$ 131,10	15/03/2024 13:17	-
13662	CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	CIMED	caixa c/ 30.0	810 CO10MGS	R\$ 0,256	R\$ 207,36	15/03/2024 13:17	-
13663	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 100.0	500 AM2MLS	R\$ 1,09	R\$ 545,00	15/03/2024 13:17	-
13714	HIDROCORTISONA 100MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	BLAU	caixa c/ 100.0	100 FA100MGS	R\$ 2,77	R\$ 277,00	15/03/2024 13:17	-
13471	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	100 CXS	R\$ 19,00	R\$ 1.900,00	15/03/2024 13:17	-
13497	MONONYLON 2-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	MEDIX	caixa c/ 24.0	24 LINS	R\$ 1,3949	R\$ 33,4776	15/03/2024 13:17	-
13500	MONONYLON 5-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	MEDIX	caixa c/ 24.0	24 UNS	R\$ 1,3949	R\$ 33,4776	15/03/2024 13:17	-
13508	PAPEL CREPADO 60 X 60CM	NEVE	pacote c/ 50.0	1000 UNS	R\$ 0,6451	R\$ 645,10	15/03/2024 13:17	-
13519	SCALP N. 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	TKL	caixa c/ 100.0	300 UNS	R\$ 0,1969	R\$ 59,07	15/03/2024 13:17	-
13520	SCALP N. 21G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	3000 UNS	R\$ 0,1712	R\$ 513,60	15/03/2024 13:17	-
13521	SCALP N. 23G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,1724	R\$ 68,96	15/03/2024 13:17	-
13764	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 500ML S.F	EUROFARMA	caixa c/ 25.0	16 c/ 8 400 FR500MLS	R\$ 5,00	R\$ 2.000,00	15/03/2024 13:17	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 6.504,79520

Jucineia Vieira

Aux. Administrativa / Gerente Administrativa

RG: 28.785.541-7

Data 25/03/24

*Handwritten signatures and stamps:*  
 Maria Isabel Gasques Bernini  
 Reser Farmácia  
 Data 21/03/24

### Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	BOUGIE- GUIA PARA INTUBACAO TRAQUEAL ADULTO 15FR	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 18,13000	CEMEDLOG R\$ 34,00000	NOVA HOSPITALAR R\$ 49,90000
	CATGUT SIMPLES 5-0 C/AG 1/2 CIRCULO CILINDRICA 2CM	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 5,46250		
	CICLOBENZAPRINA 10MG COMPRIMIDO	Acacia Medicamentos R\$ 0,10380 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,10570 Não atingiu faturamento mínimo	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,25600
	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETAVEL	MEGA MEDIC R\$ 0,79000 Não atingiu faturamento mínimo	MEDLIVE R\$ 1,04220 Não atingiu faturamento mínimo	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 1,05000
	HIDROCORTISONA 100MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 2,77000	MEDLIVE R\$ 2,77760	Édige Hospitalar R\$ 2,78000
	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	C.A. DISTRIBUIDORA R\$ 0,22220 Valor cotado incorreto	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP R\$ 0,29680 Valor cotado incorreto	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 19,00000
	MONONYLON 2-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 1,39490	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 27,47770	
	MONONYLON 5-0 45CM C/AG 3/8 20MM CIRCULO TRIANGULAR CORTANTE	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 1,39490	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 27,47530	
	PAPEL CREPADO 60 X 60CM	C.A. DISTRIBUIDORA R\$ 0,62170 Não atingiu faturamento mínimo	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,64510	MEDICAL SHOPPING R\$ 1,10000
	SCALP N. 19G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,16300 Não atingiu faturamento mínimo	ATIVA MED CIRURGICA R\$ 0,16990 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,19690
	SCALP N. 21G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,17120	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,17600	SUPERMED R\$ 0,17740
	SCALP N. 23G (DISPOSITIVO PARA INFUSAO INTRAVENOSA)	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 0,17240	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,18000	Dr luvas R\$ 0,19620
	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0.9%) 500ML S.F	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA R\$ 5,00000	Belive Medical R\$ 5,00000	DIMEBRAS R\$ 5,10000

*heidi*  
Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
TTPA - Maresias

Maris Isabel Gasques Bernardeli  
Keehi Farmácia  
Data 21/03/24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
21.03.24

Sônia Elizete Santana  
Cercado Administrativa  
Data 25/03/24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:26:1816/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:26:18  
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.

74891124200210703003902376981003796850000133290

BENEFICIARIO:

GERACAO 3 DISTRUBUIDORA DE PAP

NOME FANTASIA:

GERACAO 3 DISTRUBUIDORA DE PAP

CNPJ: 22.223.426/0001-47

BENEFICIARIO FINAL:

GERACAO 3 DISTRUBUIDORA DE PAP

CNPJ: 22.223.426/0001-47

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

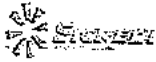
CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.505
DATA DE VENCIMENTO	13/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.332,90
VALOR COBRADO	1.332,90

NR.AUTENTICACAO A.519.1C6.F34.E29.12B

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.

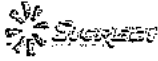
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



748-X

Comprovante de Entrega

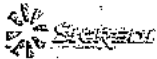
Beneficiário GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA. - ME - CNPJ: 22.223.426/0001-47		Agência / Código Beneficiário 3003.02.37698		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (008767)		Nosso Número 24/202107-0		( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente	
Vencimento 13/04/2024	Número do Documento 006950/1	Espécie Real	Valor do Documento 1.332,90	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagavel em qualquer banco até o vencimento				Data do processamento 14/03/2024	



748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagavel em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 13/04/2024	
Beneficiário GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA. - ME CNPJ: 22.223.426/0001-47 RUA CAPITAO NEVES, 1974 MIRASSOL, SP					Agência / Código Beneficiário 3003.02.37698	
					Nosso Número 24/202107-0	
Data do Documento 14/03/2024	Número do Documento 006950/1	Espécie Doc. DM	Acerto Não	Data do Processamento 14/03/2024	( = ) Valor do Documento 1.332,90	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade	Valor	( - ) Desconto / Abatimento	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Vencido Orig.: 13/04/2024 Valor R\$ 1.332,90. Após vencido. Juros de Mora de R\$ 5,33 ao dia.					( + ) Mora / Multa	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (008767) AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA 15.135-002 - MIRASSOL / SP					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70	
Sacador/Avalista: -					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

74891.12420 02107.030039 02376.981003 7 96850000133290

Local de pagamento Pagavel em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 13/04/2024	
Beneficiário GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA. - ME CNPJ: 22.223.426/0001-47 RUA CAPITAO NEVES, 1974 MIRASSOL, SP					Agência / Código Beneficiário 3003.02.37698	
					Nosso Número 24/202107-0	
Data do Documento 14/03/2024	Número do Documento 006950/1	Espécie Doc. DM	Acerto Não	Data do Processamento 14/03/2024	( = ) Valor do Documento 1.332,90	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Real	Quantidade	Valor	( - ) Desconto / Abatimento	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.) Vencido Orig.: 13/04/2024 Valor R\$ 1.332,90. Após vencido. Juros de Mora de R\$ 5,33 ao dia.					( + ) Mora / Multa	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (008767) AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70	
Sacador/Avalista: -					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 18 / 03 / 24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:35:52 -03'00'

RECEBEMOS DE GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA. - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NF-e Nº 000.006.950 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		

 GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA. - ME RUA CAPITAO NEVES, 1974 CENTRO MIRASSOL-SP. CEP: 15130000 Fone: 17 3242-9209	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1- SAÍDA 2- ENTRADA Núm.: 000.006.950 Série: 1 Página: 1 de 1.	CONTROLE DO FISCO 
	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICACAO NO SITE WWW.NF.E.FAZENDA.GOV.BR 3524 0322 2234 2600 0147 5500 1000 0069 5014 1162 0626	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	INSCRIÇÃO ESTADUAL 451065984110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 22223426000147	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135240549372222 14/03/2024 14:39:52
-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70	DATA DE EMISSÃO 14/03/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135002
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		MUNICÍPIO MIRASSOL	HORA DA SAÍDA 14:39
MUNICÍPIO MIRASSOL		FONE/FAX (17) 3042-1256	UF SP
MUNICÍPIO MIRASSOL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA 006950/1: R\$ 1.332,90 Vcto: 13/04/2024
---

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO R\$ 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 1.332,90	
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00
DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00
VALOR DO IPI R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.332,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL o mesmo	FRETE 0	CÓDIGO ANTT	DADOS DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 9,00	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEST	NCM/SH	CSO	CFOP	UNID.	QTD	VL UNIT.	VL TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	BASE ST	VL ST	AL. ICM	AL. IPI
00016382	ALMOFADA CARIMBO Nº 04 PRETO PLASTICO		96122000	102	5102	UN	2,000	6,8000	13,60							
00011395	PASTA ARQUIVO MORTO DE PAPELÃO		48192000	102	5102	UN	50,000	1,7500	87,50							
00008684	CAHÉTA HI-TECPOINT VS PRETA	1902700	96081000	500	5405	UN	6,000	20,9000	125,40							
00043358	ELÁSTICO DINHEIRO C/ 100 GR Cnd.Emb.: 100		40165990	102	5102	GR	200,000	1,8500	370,00							
00028680	ENVELOPE KRAFT 22X32		48171000	500	5405	UN	50,000	0,2350	11,75							
00041081	FITA EMPACOTAMENTO 45X45 TRANSPARENTE		38191010	102	5102	UN	5,000	2,2800	11,40							
00053450	GRAMPO GRAMPEADOR 28% GALVANIZADO C/ 5000		83052000	102	5102	UN	6,000	3,6500	21,90							
00004747	PASTA L A4 TRANSPARENTE		42021210	500	5405	UN	50,000	0,4950	24,75							
00050678	PASTA FERRAGEM AZUL C/ GRAMPO PLASTICO		48209000	500	5405	UN	10,998	1,2000	12,00							
00050067	PASTA SUSPENSÃO KRAFT VARETA PLÁSTICA C/ VISOR E GRAMPO		48209000	500	5405	UN	200,000	1,3200	264,00							
00024709	TINTA CARIMBO 40 ML PRETO		32159000	102	5102	UN	3,000	3,2000	9,60							
00042044	CLIPS Nº 20 C/100 UNID		83059000	132	5102	UN	300,000	1,2700	381,00							

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 18/03/24

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 14/03/24  
 Juliana Regina Simões Vaila

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

DADOS ADICIONAIS	
CONTRATO DE GESTÃO 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023; 3. CHAMAMENTO PÚBLICO 009/2022; PROCESSO N 223/2022 D.A D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. COTAÇÃO: 933394 - ORDEM DE COMPRA: 79 Val. Aprox. Tributos: Federais 225,05 (16,89%) Estaduais 239,52 (18,03%) Municipais 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT/empresonet Chave: 4B7157 Versão: 24.1.E	



# Produtos com menor preço cotado

Cotação N° 933394

**Categoria:** Materiais de escritório  
**Data de lançamento:** 11/03/2024 11:41  
**Data de vencimento:** 12/03/2024 11:00  
**Título:** 43 - MATERIAIS DE ESCRITÓRIO 11.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com

**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA EM HORÁRIO COMERCIAL DE SEGUNDA A SEXTAS-FEIRAS

**Observações:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA EM HORÁRIO COMERCIAL DE SEGUNDA A SEXTAS-FEIRAS

**CNPJ:** 29.505.759/0003-70

## Produtos

Código do produto	Descrição	Marca	Quantidade	Preço unit.	Valor total	Fornecedor
110	ALMOFADA PARA CARIMBO PRETA N.º 4	JAPAN	2	6,80000	13,60000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
98	CAIXA ARQUIVO MORTO OFICIO PAPELÃO	GOOGLE	50	1,75000	87,50000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
13978	CANETA PILOT HI TECPOINT V5 EXTRA FINE PRETA	PILOT	6	20,90000	125,40000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
3658	CLIPS NR 2/0 C/100UND	JUSSARA	300	1,27000	381,00000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
13933	ELASTICO DE DINHEIRO NUMERO 18	MAMUTH	200	1,85000	370,00000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
126	ENVELOPE PARDO A4	IPE	50	0,23500	11,75000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
13975	FITA LARGA TRANSPARENTE	KORETAPE	5	2,28000	11,40000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
4082	GRAMPO 26/6 CX C/5000 UND	MASTERPRINT	6	3,65000	21,90000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
82	PASTA EM L TRANSPARENTE	ACP	50	0,49500	24,75000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
13923	PASTA MACHO E FEMEA ( PASTA FERRAGEM COM GRAMPO PLÁSTICO)	ICL	10	1,20000	12,00000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
2301	PASTA SUSPensa	ICL	200	1,32000	264,00000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
115	TINTA PARA CARIMBO PRETA 40ML	HELIOS	3	3,20000	9,60000	GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME
			<b>882,0</b>	<b>44,95000</b>	<b>1.332,90000</b>	

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 18/03/24

*Jucineia Vieira*  
 Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 15.03.24

11,00 PASTA SUSPENSÁ - UN - Código: 2301  
 Quantidade: 200,0 UN  
 Marcas Padronizadas:  
**INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA**  
 Preço Ref.: 0,00  
**JUSTIFICATIVA**

---

12,00 TINTA PARA CARIMBO PRETA 40ML - UN  
 - Código: 115  
 Quantidade: 3,0 UN  
 Marcas Padronizadas:  
**INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA**  
 Preço Ref.: 3,53  
**JUSTIFICATIVA**

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME	R\$ 1,32	R\$ 284,00	ICL	unidade c/ 1		
FORTPEL COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	R\$ 2,16	R\$ 432,00	DELLÓ	unidade c/ 1		PASTA SUSP. KRAFT CHASTE PLÁST. G&F - DELLÓ 0002.X.0050.2
AQUARIUS MAGAZINE FERNANDÓPOLIS LTDA ME	R\$ 3,40	R\$ 680,00	POLYCARD	unidade c/ 1		

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME	R\$ 3,20	R\$ 9,60	HELIOS	unidade c/ 1		
AQUARIUS MAGAZINE FERNANDÓPOLIS LTDA ME	R\$ 3,80	R\$ 11,40	RADEX	unidade c/ 1		
FORTPEL COMERCIO DE DESCARTÁVEIS LTDA	R\$ 4,07	R\$ 12,21	CARBRINK	unidade c/ 1		TINTA P/ CARIMBO PRETO 40ML - CARBRINK

**VALOR TOTAL: R\$ 1.332,90**

*Sônia*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 18 / 03 / 24

*Jucineia*  
 Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 15/03/24



# Relatório de Produtos Confirmados

Cotação  
Nº 933394

**Categoria:** Materiais de escritório  
**Data de lançamento:** 11/03/2024 11:41  
**Data de vencimento:** 12/03/2024 11:00  
**Título:** 43 - MATERIAIS DE ESCRITÓRIO 11.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com

**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA EM HORÁRIO COMERCIAL DE SEGUNDA A SEXTAS-FEIRAS

**Observações:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. ENTREGA EM HORÁRIO COMERCIAL DE SEGUNDA A SEXTAS-FEIRAS

**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

## GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA ME

### Dados do fornecedor

**CNPJ:** 22.223.426/0001-47  
**Telefone:** (17) 3242-4460  
**Responsável:**

**IE:** 451.065.984.110  
**Email:** g3licitante@gmail.com  
**Telefone Responsável:**

### Dados da cotação

**Validade da proposta:** 22/03/2024  
**Faturamento mínimo:** R\$ 50,00  
**Frete:** CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

**Prazo de entrega:** 7 dias após a confirmação  
**Condições de pagamento:** 30 ddl

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Cód. Ordem de Compra	Observação do produto
110	ALMOFADA PARA CARIMBO PRETA N.º 4	JAPAN	unidade c/ 1.0	2 UNS	R\$ 6,80	R\$ 13,60	12/03/2024 12:23	79	-
98	CAIXA ARQUIVO MORTO OFICIO PAPELÃO	GOOGLE	unidade c/ 1.0	50 UNS	R\$ 1,75	R\$ 87,50	12/03/2024 12:23	79	-
13978	CANETA PILOT HI TECPOINT V5 EXTRA FINE PRETA	PILOT	unidade c/ 1.0	6 UNS	R\$ 20,90	R\$ 125,40	12/03/2024 12:23	79	-
3858	CLIPS NR 2/0 C/100UND	JUSSARA	unidade c/ 1.0	300 UNS	R\$ 1,27	R\$ 381,00	12/03/2024 12:23	79	-
13933	ELASTICO DE DINHEIRO NUMERO 18	MAMUTH	unidade c/ 1.0	200 PCTS	R\$ 1,85	R\$ 370,00	12/03/2024 12:23	79	-
126	ENVELOPE PARDO A4	IPE	unidade c/ 1.0	50 UNS	R\$ 0,235	R\$ 11,75	12/03/2024 12:23	79	-
13975	FITA LARGA TRANSPARENTE	KORETAPE	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 2,28	R\$ 11,40	12/03/2024 12:23	79	-
4082	GRAMPO 26/6 CX C/5000 UND	MASTERPRINT	unidade c/ 1.0	6 UNS	R\$ 3,65	R\$ 21,90	12/03/2024 12:23	79	-
82	PASTA EM L TRANSPARENTE	ACP	unidade c/ 1.0	50 UNS	R\$ 0,495	R\$ 24,75	12/03/2024 12:23	79	-
13923	PASTA MACHO E FEMEA ( PASTA FERRAGEM COM GRAMPO PLASTICO)	ICL	unidade c/ 1.0	10 UNS	R\$ 1,20	R\$ 12,00	12/03/2024 12:23	79	-
2301	PASTA SUSPENSÁ	ICL	unidade c/ 1.0	200 UNS	R\$ 1,32	R\$ 264,00	12/03/2024 12:23	79	-
115	TINTA PARA CARIMBO PRETA 40ML	HELIOS	unidade c/ 1.0	3 UNS	R\$ 3,20	R\$ 9,60	12/03/2024 12:23	79	-

### Subtotal

Subtotal R\$ 1.332,90000

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa

Sônia...  
 Gerente Administrativa

### Frete Total

Valor R\$ 0,00000





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:26:3016/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:26:32  
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.

-----

03399484570130000037792068501045496870000147015

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 41.506

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.470,15

VALOR COBRADO 1.470,15

=====

NR.AUTENTICACAO B.32C.84E.F97.E94.CAB

-----

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.





033-7

03399.48457 01300.000377 92068.501045 4 96870000147015

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70

Sacador/Avalista  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000003792068-5	Nº Documento 6636589U	Data de Vencimento 15/04/2024	Valor do Documento R\$ 1.470,15	(=) Valor Pago R\$ 1.470,15
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
 BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário  
 3689/4845013

Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000377 92068.501045 4 96870000147015

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 15/04/2024
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3689/4845013
Data do Documento 18/03/2024	Número do Documento 6636589U	Espécie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data do Processamento 28/03/2024	Nosso Número 000003792068-5
Uso do Banco	Carteira ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.470,15
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 2,40					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.470,15

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
 INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES / 29.505.759/0003-70

Sacador/Avalista  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



**SUPERMED**

Plan OK  
chris H

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07490350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA



O-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6365 8913 4903 1805

Nº 636589  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

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 de Merc. Adq. de Terc.

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240560216475 18/03/2024 20:08:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

18/03/2024

ENDEREÇO  
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO/DISTRITO  
SANTA CASA

CEP  
15135-002

DATA ENTRADA/SAIDA

30 MAR 2024

MUNICÍPIO  
MIRASSOL

FONE/FAX  
1732423285

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 15/04/2024 1.470,15

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
1.174,35	207,44	0,00	0,00	1.470,15
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.470,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA D - DO EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000701
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148528966118		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 12,15	PESO LÍQUIDO 12,15

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
33080	AG.DESC.25 X 07 C/100-TKL LT KK2225-230411 (13) 04/2028 (Fornecedor: 2598, Lote: KK2-225-230411, Qtde: 13, Data Fab: 11/04/2023, Data Val: 19/04/2028)	90183219	200	5102	CX	13	5,0800	65,78	65,78	7,89	0,00	12,00	0,00
31443	GUIA INTUBACAO 4.7MM (14PR)-WELL LEAD LT 2308011944 (15) 08/2028 (Fornecedor: 67, Lote: 2308011944, Qtde: 15, Data Fab: 15/08/2023, Data Val: 14/08/2028)	90183929	200	5102	UND	15	10,9000	163,50	163,50	29,43	0,00	18,00	0,00
27355	LUVA CIRURGO 7,0 EST.C/200 PARES-LINCRUDER LT LP010N (1) 09/2026 (Fornecedor: 1494, Lote: LP010N, Qtde: 1, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 30/09/2026)	40151200	000	5102	CX	1	209,3200	209,32	209,32	37,68	0,00	18,00	0,00
34444	FORMEIRA DESC. 3V LOCK-C/ 50-SEVENCARE LT B30122/0075 (30) 04/2028 (Fornecedor: 422-9, Lote: B30122/0075, Qtde: 30, Data Fab: 01/05/2023, Data Val: 30/04/2028)	90189010	200	5102	CX	30	24,5260	735,75	735,75	132,44	0,00	18,00	0,00
34982	CATETER IMTRAVEROSO 24G C/100-NAYE SAUDE LT 21557/108 (5) 02/2028 (Fornecedor: 346-0, Lote: 21557/108, Qtde: 5, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 29/02/2029)	90183929	260	6102	CX	5	59,1600	295,80			0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gest.º n 121/2023 de 04 de maio de 20 22 Processo n 223/2022 P.A. D.C.L  
Mirassol/SP Instituto de Saúde OrganizaçAO Social Facere||#R37811V4 R3P2V1 ||  
Pedido: 634272  
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: 0,15

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
conferidos e recebidos em 21/03/24

Maria Isabel G. Bernardelli  
FARMACEUTA  
CPF: 59.423.288-00

Contrato NF 25/03/24  
Lote: 292

MERCADORIA EM FALTA DAS E/OU FALTAS  
SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM  
RELAÇIONADAS AO DANFETO DA

NOTA FISCAL DO NO CONHECIMENTO  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
CG. 28.735.541-7  
02.03.24

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:35:23 -03'00'

NFOK

**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99757-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 11.206.099/0004-41 **I.E.:** 188070970117  
**Telefone:** (11) 4934-1813 **Email:** coordenador07@suparmed.net.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**  
**Dados da cotação**  
**Informações ao comprador:** A liberação de crédito ficará sujeita a análise do nosso setor de crédito/obrança - Considerar o prazo de entrega em dias úteis dentro do horário comercial - Não fracionamos embalagens - Dúvidas entrar em contato com nosso departamento de vendas c/Daiane Nascimento - Telefone(011) 4934-1803  
**Validade da proposta:** 17/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 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	Observação do produto
13310	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	TKL	caixa c/ 100.0	1300 UNS	R\$ 0,0506	R\$ 65,78	15/03/2024 13:17	-
13335	BOUGIE- GUIA PARA INTUBACAO TRAQUEAL ADULTO 14FR	CIRURGICA FERNANDES	unidade c/ 1.0	15 UNS	R\$ 10,90	R\$ 163,50	15/03/2024 13:17	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	TKL	caixa c/ 100.0	500 UNS ✓	R\$ 0,5916	R\$ 295,80	15/03/2024 13:17	-
13457	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0	LEMGRUBER	caixa c/ 200.0	200 PARS	R\$ 1,0466	R\$ 209,32	15/03/2024 13:17	-
13613	TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS CONEXAO LUER LOCK	SEVENCARE	caixa c/ 50.0	1500 UNS	R\$ 0,4905	R\$ 735,75	15/03/2024 13:17	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.470,15000

Farmácia HB  
21/03/24

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	MEGAMIX R\$ 0,04700 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,05060	DIMEBRAS R\$ 0,05200
-	BOUGIE- GUIA PARA INTUBACAO TRAQUEAL ADULTO 14FR	SUPERMED R\$ 10,90000	CEMEDLOG R\$ 34,00000	-
-	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	MEGAMIX R\$ 0,53000 Não atingiu faturamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,59160	MEDLIVE R\$ 0,60000
-	LUVA CIRURGICA ESTERIL N. 7,0	SAN CAMILO HOSPITALAR R\$ 0,98900 Não atingiu faturamento mínimo	MEGAMIX R\$ 0,99000	SUPERMED R\$ 1,04660

Jucineia Vieira  
AUX. Administrativa  
CG: 28 785 541-7

Sonia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Priscila A. Santa  
Técnica em Farmácia  
UPA Mirassol

Daniella Sirena Brazolin  
Farmacêutica  
CRF-SP 89191

Data 25/03/24

Reabi 21/03/24

TORNEIRINHA DESCARTAVEL 03VIAS  
CONEXAO LUER LOCK

SUPERMED  
R\$ 0.49050

SAN CAMILO  
HOSPITALAR  
R\$ 0.53000

SOMA/SP  
R\$ 0.54000

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22.03.24

Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UFA Mirassol

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
25/03/24

Maria Isabel Casques Beltracelli  
Farmácia  
Data 21/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:26:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.45  
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\$ 3.683,62

DEBITO EM: 15/04/2024

DOCUMENTO: 041507

AUTENTICACAO SISBB: 5.D68.AC5.3C6.9D3.7CF

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09909 32171.625190 62358.230001 5 96800000368362

Recibo do Pagador

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador / Avalista		Vencimento	
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA		92.306.257/0007-80				08/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Avenida PRESIDENTE DUTRA, 298, IMBIRIBEIRA, Recife, PE, 51190-505, TÉRREO							
Nosso número		Carteira		Espécie		Quantidade	
109/9032171-6		109		R\$			
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
08/03/2024		70068		ADCLI		N	
				Data de Processamento		Valor do Documento	
				08/03/2024		3.683,62	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S/A

341-7

34191.09909 32171.625190 62358.230001 5 96800000368362

Local de Pagamento						Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú						08/04/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú							
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código do Beneficiário			
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA		92.306.257/0007-80		5196-0/23582-3			
Data do documento		Número do Documento		Espécie Documento		Aceite	
08/03/2024		70068		ADCLI		N	
Data de Processamento		Valor		Nosso número			
08/03/2024				109/9032171-6			
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade	
		109		R\$			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO.						(-) Valor do Documento	
Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						3.683,62	
Cobrar multa de 2% mais encargos diários de 0,13% ao dia						(-) Descontos / Abatimentos	
Será protestado após 05 dias de atraso após vencimento							
						(+/-) Mora / Multa	
						(+/-) Valor Cobrado	

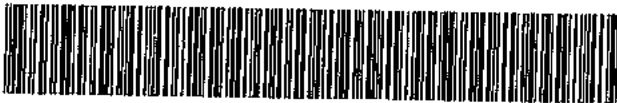
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES/PJ/CPF: 29.505.759/0003-70  
 Endereço: AV DOCTOR ELIESER MAGALHAES - 2520 ,

Sacador / Avalista:

CNPJ:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



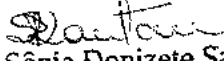


*Sônia*  
 Sônia Dantzete Santana

Gerente Administrativa

Data: 28/03/24

Jucinéia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 28.03.24

 <b>PREFEITURA DO RECIFE</b> SECRETARIA DE FINANÇAS	<b>NFS-e</b> Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	RPS Nº 70068 Série A, emitido em 08/03/2024	Número da Nota		
			<b>00070068</b>		
		Data e Hora de Emissão	<b>08/03/2024 15:58:26</b>		
		Código de Verificação	<b>F8H3-APHR</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
	CPF/CNPJ: 32.306.267/0007-80	Inscrição Municipal: 434.250-0			
	Nome/Razão Social: MV INFORMATICA NORDESTE LTDA				
	Endereço: AV PRES DUTRA 296 - IMBIRIBEIRA - CEP: 51190-515				
	Município: Recife UF: PE E-mail: compras@mv.com.br				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
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			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
LOCAÇÃO DE USO DO SISTEMA MV SOUL - SUBSCRIÇÃO SUBSCRIO - SOUL MV - GESTO HOSPITALAR OPORTUNIDADE BRASIL - SP-2023-50008 CONTRATO DE GESTAO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PUBLICO N 009/2 022; PROCESSO N 223/2022 D.A. D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAA. O SOCIAL FACERES. 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 Resolucao 22/20181. Leis 17244/2006 e 18337/2017. Decreto 22.449/2006 art. 6 paragrafo terceiro.					
<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>					
IRRF	R\$ 58,57	PCC	182,51		
INSS	-	ISS	-		
VR. LÍQUIDO A PAGAR: 3.683,62 <i>3.683,62</i>					
 <b>Sônia Donizete Santana</b> <b>Gerente Administrativa</b> Data <u>28 / 03 / 24</u>					
Retenção de COFINS	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
R\$ 117,75	R\$ 39,25	R\$ 0,00	R\$ 58,57	R\$ 25,51	R\$ 0,00
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.925,00</b>					
Código da Atividade Prestada <b>6209100 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMACAO</b> <b>01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</b>					
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
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas Leis 17.407/2008 e 17.408/2008. - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2024. - Esta NFS-e não gera crédito. - Esta NFS-e substitui o RPS Nº 70068 Série A, emitido em 08/03/2024.					

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.15 14:34:52 -03'00'

*Jucineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 08.03.24



Av. Anísio Haddad. 6751 | Sala 20 | Jd. Morumbi  
CEP 15090-305 | São José do Rio Preto | SP

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\$ 3.683,62** (três mil seiscentos e oitenta e três centavos) para pagamento da nota fiscal 70068 fornecedor MV INFORMÁTICA NORDESTE LTDA cnpj 92.306.257/0007-80, pois a mesma foi paga indevidamente pela matriz. Repasse será 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.

São José do Rio Preto-SP, 09 de abril de 2024

  
INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES





### Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 08/04/2024

Nº de controle: 232.136.483.241.349.624 | Documento: 0000469

Conta de débito: Agência: 3014 | Conta: 0016098-9 | Tipo: Conta-Corrente

Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL | CNPJ: 029.505.759/0001-08

Código de barras: 34191 09909 32171 625190 62358 230001 5 96800000368362

Banco destinatário: 341 - ITAÚ UNIBANCO S.A.

Razão Social: MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

Beneficiário:

Nome Fantasia: MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

Beneficiário:

CPF/CNPJ Beneficiário: 092.306.257/0001-94

Razão Social: Não informado

Beneficiário Final:

CPF/CNPJ Beneficiário: Não informado

Final:

Instituição Receptora: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

Nome do Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CPF/CNPJ do Pagador: 029.505.759/0003-70

Data de débito: 08/04/2024

Data de vencimento: 08/04/2024

Valor: R\$ 3.683,62

Desconto: R\$ 0,00

Abatimento: R\$ 0,00

Bonificação: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00

Juros: R\$ 0,00

Valor total: R\$ 3.683,62

Descrição: PAGTO FORNECEDOR

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

coVxPbPj 85aMYXPC 4HjCo7Ih hXR?DpTy #tNns6vb tsloO#s7 FkwEsgyf wxj7FGzq  
8V8bKPbL 2bHfjS6J cG7a6IES CPmYVSOq 3mJULtk ubfQzQLX gU9cNvNy Hj@YDYzz  
R5m4b5ny t\*WatJSV obX639HI 6D69CC9o K5FuKhPP AhISNP4x 68S10284 34863020

SAC - Serviço de  
Apoio ao Cliente

Até Bradesco  
0800 704 8363

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.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:26:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.26.59  
0111200111 0001

## Comprovante Pix

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

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240415151907836899630  
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70  
VALOR: 2.154,56  
DATA: 15/04/2024 - 15:53:13  
COD PRODUTO: b31700b1151f4c34b1a819602ecd2b2a  
DEVEDOR: O DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ DO DEVEDOR: 29.\*\*\*.\*\*\*/\*-08

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

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,  
com valor máximo de R\$ 10,00.

Notificacao enviada em: 15/04/2024 - 15:53:15

DOCUMENTO: 041508  
AUTENTICACAO SISBB: 2.9C8.01A.BB4.A5A.214

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
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 fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



# FGTS

Digital

## GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador 29.505.759	Nome/Razão Social do Empregador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124041504426601-6	Tag 15/04/2024 11:45
Observações		Pagar este documento até <b>15/04/2024</b> às 21:59:59 (Brasília)
		Valor a recolher <b>2.154,56</b>

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	1	0,00	294,69	1.474,21	97,34	1.866,24
03/2024	1	288,32	0,00	0,00	0,00	288,32
<b>Total Geral:</b>		<b>288,32</b>	<b>294,69</b>	<b>1.474,21</b>	<b>97,34</b>	<b>2.154,56</b>

*Sionéia Catia*  
15/04/2024

*Sônia Donizete Santos*  
Sônia Donizete Santos

Gerente Administrativo

Data 15/04/2024

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR;12169098810  
Dados: 2024.04.15 14:29:13 -03'00'

*Jucineia Vieira*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
15/04/24

Data de geração da Guia: 15/04/2024 às 11:45:12 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Cópia e Cola:

0002010102122600014br.gov.bcb.pix2508pix-grcode.caixa.gov.br/ap1/v2/cobv/c9293cd0e50440d087034cb832305346a52040009530386658028R5923CALXA\_ECONOMICA\_FEDERAL60082011162070503\*\*\*6304C073

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/ap1/v2/cobv/c9293cd0e50440d087034cb832305346a



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:27:1016/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:27:10  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080353919271012311140003496860000276500

BENEFICIARIO:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

NOME FANTASIA:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 41.509  
DATA DE VENCIMENTO 14/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 2.765,00  
VALOR COBRADO 2.765,00

NR.AUTENTICACAO 1.64C.DBC.48C.23D.D41

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.

Beneficiário <b>BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>		Ag./Cod. Beneficiário 271123111-4	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		Nosso Número 000353919-	<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 14/04/2024	N. do Documento 3428/INFECT	Espécie RS	Valor do Documento 2.765,00	
Recab(amos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

Local Pagamento **ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU BANERJ**  
**APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU OU BANERJ**

Vencimento: 14/04/2024

Beneficiário: **BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
Agência / Código Beneficiário: 271123111-4

Data do Documento 15/03/2024	No. do Documento 3428/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2024	Nosso Número 000353919-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.765,00

Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 55,3  
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 9,22  
Protestar após 10 dias do vencimento

Pagador: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**  
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES  
15135002 - MIRASSOL - SP  
Cod. Interno: 00005688  
CGC: 29905759000570

Pagador / Avalista: \_\_\_\_\_

Autenticação Mecânica Recibo do Pagador

Local Pagamento **ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU BANERJ**  
**APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU OU BANERJ**

Vencimento: 14/04/2024

Beneficiário: **BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
Agência / Código Beneficiário: 271123111-4

Data do Documento 15/03/2024	No. do Documento 3428/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2024	Nosso Número 000353919-
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.765,00

Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 55,3  
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 9,22  
Protestar após 10 dias do vencimento

Pagador: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**  
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES  
15135002 - MIRASSOL - SP  
COD. INTERNO: 00005688  
CGC: 29905759000570

Pagador / Avalista: \_\_\_\_\_

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24



belive  
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
RUA ARLINDO NATAL, 333  
Bairro: UBERABA  
81580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

*Blon OK  
Cobrança*

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

Nº 34.428  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

4124.0314.3385.4400.0380.5500.1000.0344.2810.1475.8860

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

141240078895528 - 15/03/2024 10:46:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070749863

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ

29.505.759/0003-70

DATA EMISSÃO

15/03/2024

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRO/DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA

15/03/2024

MUNICÍPIO

Mirassol

FONE / FAX

(17)3253-3006

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:45:02

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRO/DISTRITO

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

34428/1 - 14/04/24 - 2765,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.765,00

VALOR DO ICMS

331,80

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.765,00

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

2.765,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

14

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

207,2000

PESO LÍQUIDO

207,2000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ADIC. IPI
675 3004000	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX59BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR384XA - 18/12/2025 Qtd: 1400 Número de FCI: D5651472-96CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 6168	CX	14,0000	197,5	0,0000	2.765,00	2.765,00	331,80	0,00	12,00	0,00		

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
conferidos e recebidos em 22/03/24

Maria Isabel G. Bernardeli  
FARMACEUTICA  
CRF-SP 41302

**BOLETO ANEXO**

Jucinda Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 927084 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento  
Publico n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saude  
Organizacao Social Faceres. / Numero do Pedido BELIVE 35230 / Atente-se para  
boletos bancarios. trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre  
em contato conosco. / 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e  
unidades hospitalares para atendimento a urgencias CNES NAO TEM/

RESERVADO AO FISCO

**MEDICAMENTOS**

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Assinado de forma digital por

ANTONIO ZANCHINI

JUNIOR:12169098810

Dados: 2024.04.15 14:29:58 -03'00'

OUROWEB® - WWW.OUROWEB.COM.BR

*Em Entrada  
Almoxarifado  
ced 296  
22/03/24*

Data 25/03/24

Cotação  
Nº 927084

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26  
**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10  
**Título:** 38 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 ISABELNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR EUZESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

12

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 32.757.824/0001-05 **I.E.:** 00337.8508.00-34  
**Telefone:** (19) 3256-0500 **Email:** vendas11@belivemedical.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**  
**Dados da cotação**  
**Validade da proposta:** 05/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00 **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
13801	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	CRISTALLA	caixa c/ 50.0	100 AM2MLS	R\$ 1,80	R\$ 180,00	12/03/2024 12:22	
13765	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 250ML S.F	BAXTER	caixa c/ 50.0	14020 700 FR250MLS	R\$ 3,95	R\$ 2.765,00	12/03/2024 12:22	

**Subtotal**  
Subtotal R\$ 2.945,0000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	Belive Medical R\$ 1,80000 Sem Justificativa	LONDRICIR R\$ 5,47180 Sem Justificativa	MEDLIVE R\$ 5,58470
-	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 250ML S.F	Belive Medical R\$ 3,95000	DIMASTER SP R\$ 3,95000	ALFALAGOS LTDA R\$ 4,13610

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

*Maria Isabel Gasques Bernardeli*  
**Reche Farmácia**  
 Data 22/03/24

*Jucineia Vieira*  
**Jucineia Vieira**  
 Ass. Administrativa  
 RG: 28.785.341-7  
 25.03.24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371607100292531  
16/04/2024 07:27:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
16/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.27.22  
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 1514-8 - S ANDRE BAIRRO JARDIM

CONTA: 5.925-0

FAVORECIDO: MG MED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CPF/CNPJ: 17.217.364/0001-20

VALOR: R\$ 2.243,68

DEBITO EM: 15/04/2024

DOCUMENTO: 041510

AUTENTICACAO SISBB: B.B11.E41.145.6FF.EC1

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.






IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**  
 RUA GOVERNADOR VALADARES, 585  
 Bairro: CENTRO  
 37640-000 Extrema - MG  
 Fone: (11)4427-7874

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA **I**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 60.391  
 SÉRIE: 0  
 FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO  
 5124.0317.2175.6400.0120.5500.0001.0605.9113.1899.5844

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  
 131245866116497 - 15/03/2024 14:53:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 002.063.756.0094 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 17.217.364/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 00059359 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO 15/03/2024

ENDEREÇO AV DR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 15/03/2024

MUNICÍPIO Mirassol FONE/FAX (014)3356-1100 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:50:46

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CPF/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS  
 60391/1 - 14/04/24 - 2243,68

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
2.243,68	269,24	0,00	0,00	2.243,68
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				2.243,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G FRETE POR CONTA DO EMITENTE 0 CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63

ENDEREÇO AVENIDA 10.1126 MUNICÍPIO RIO CLARO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 587.220.280.115

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO 8,9500 8,9500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/CS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
12510 30049079	(C) PROMETAZOL 25MG/ML CX C/100AMP C/2ML IM. Lote: BL-045/21 - 30/09/2024 Qtd: 4,00 / CEST: 13.003.01	4,0000	CX	178,4200	713,68	713,68	83,64	0,00	12,00	0,00
5477 30041013	(H) BEPEBEN 1.200.000UI C/50FA Lote: 2505769 - 15/07/2025 Qtd: 3,00 / CEST: 13.003.00	3,0000	CX	260,0000	780,00	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00
8047 30049099	(C) ESCOPOLAMINA 20MG/ML 100AMP 1ML Lote: R-267/13 - 30/04/2025 Qtd: 5,00 Número da FCI: 6DC20011-4537-45C9-9B0C-E9A51669EB66 / CEST: 13.002.01	5,0000	CX	75,0000	375,00	375,00	45,00	0,00	12,00	0,00
5510 30049037	(*) DICLOFENACO SODICO 75MG/ML C/100AMP IM Lote: 22080812 - 31/08/2024 Qtd: 5,00 / CEST: 13.002.00	5,0000	CX	75,0000	375,00	375,00	45,00	0,00	12,00	0,00

**MEDICAMENTOS**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 13/03/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Conferir mercadoria no ato da entrega - Não aceitaremos reclamações posteriores a 24h / oc... 935733 - CONTRATO DE GESTÃO 121/2023 - 04/05/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO 009/2022 - PROCESSO 223/2022 - D A D C L MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. / PRODUTOS ISENTOS DE PIS E COFINS, CONFORME LEI 10.147/2000. / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Cálculo ICMS destino: R\$ 2243,68 / ICMS Destino: R\$ 154,62 (100% em 2019) / Tributo aproximado R\$: 205,78 Federal R\$: 164,85 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVAÇÃO DE FISCAL

Maria Isabel G. Bernardeli  
 FARMACÊUTICA  
 CRF SP 42380

Maria Isabel G. Bernardeli  
 CRF SP 42380

**NÃO ACETAMOS DEVOLUÇÃO PARCIAL**

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 15/03/24

Sônia Denizeta Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.15 14:28:09 -03'00'

Beneficiário MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI		Ag./Cod. Beneficiário 1514/05925-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <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	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Nosso Número 109/00002785-3			
Vencimento 14/04/2024	N. do Documento 60391/INFE4	Espécie R\$	Valor do Documento 2.243,68		
Recobi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 14/04/2024	
Beneficiário MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI						Agência / Código Beneficiário 1514/05925-0	
Data do Documento 15/03/2024	No. do Documento 60391/INFE4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2024	Nosso Número 109/00002785-3		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.243,68		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,67						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
COBRAR MULTA DE R\$						(+ ) Mora / Multa	
PROTESTAR TÍTULO EM 7 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO						(+ ) Outros Acréscimos	
PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE						(= ) Valor Cobrado	
Pagado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Endereço: AV DR ELIESER MAGALHAES, nº 2520 CEP: 15135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP				Cod. Interno: 00058350 CGC: 29.505.759/0003-70			
Pagador / Avalista:							

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 14/04/2024	
Beneficiário MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI						Agência / Código Beneficiário 1514/05925-0	
Data do Documento 15/03/2024	No. do Documento 60391/INFE4	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2024	Nosso Número 109/00002785-3		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 2.243,68		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento	
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,67						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
COBRAR MULTA DE R\$						(+ ) Mora / Multa	
PROTESTAR TÍTULO EM 7 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO						(+ ) Outros Acréscimos	
PROIBIDO PAGAMENTO A REPRESENTANTE						(= ) Valor Cobrado	
Pagado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Endereço: AV DR ELIESER MAGALHAES, nº 2520 CEP: 15135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP				COD. INTERNO: 00058350 CGC: 29.505.759/0003-70			
Pagador / Avalista:							

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 21/03/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 352.006/SP

**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**MGMED PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 17.217.364/0001-20 **I.E.:** 20637560094  
**Telefone:** (11) 4427-7874 **Email:** vendas@mgmed.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** VENDAS - ADILA - 011.995249383  
**Validade da proposta:** 15/03/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 700,00 **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
13645	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	BEPEBEN 1.200.000UI C/50FA - CX 50 FA - TEUTO	fa1200000u c/ 50.0	150 FA1200000US	R\$ 5,20	R\$ 780,00	15/03/2024 13:17	-
13655	BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJET. (BUSCOPAM SIMPLES)	ESCOPOLAMI NA 20MG/ML 100AMP 1ML - CX C/ 100 AMP - HIPOLABOR	am1ml c/ 100.0	500 AM1MLS	R\$ 0,75	R\$ 375,00	15/03/2024 13:17	-
13684	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML IM INJETAVEL	DICLOFENAC O SODICO 75MG/3ML C/100AMP IM - CX C/ 100 AMP - HYPOFARMA	am3ml c/ 100.0	500 AM3MLS	R\$ 0,75	R\$ 375,00	15/03/2024 13:17	-
13754	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	PROMETAZOL 25MG/ML CX C/ 100AMP C/2ML IM - CX C/ 100 AMP - HIPOLABOR	am2ml c/ 100.0	400 AM2MLS	R\$ 1,7842	R\$ 713,68	15/03/2024 13:17	-
<b>Subtotal</b>								
Subtotal R\$ 2.243,68000								

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Mariana Frias Batista Enfermeira COREN: 362.056/SP	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 4,68000 Documentação não atende	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 5,20000	Acacia Medicamentos R\$ 5,82500
Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa	BUTIL DE ESCOPOLAMINA 20MG/1ML INJET. (BUSCOPAM SIMPLES)	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 0,75000	SOMA/SP R\$ 0,81000	RICCLARENSE R\$ 0,82700

*Justificativa:*  
Mariana Frias Batista Enfermeira COREN: 362.056/SP  
Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa  
Data 21/03/24  
Jucineia Vieira AUX. Administrativa RG: 28.755.541-7 11/03/24  
Eva Helena A. Santos Técnico em Farmácia UPA Mirassol  
Ana Paula B. C. Maia Farmacêutica CRF-SP 28.379  
Página 7

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML IM INJETAVEL	ASTRA FARMA R\$ 0,70000 Não atingiu faturamento mínimo	SOMA/SP R\$ 0,72000 Não atingiu faturamento mínimo	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 0,75000
PROMETAZINA 25MG/ML 2ML INJETAVEL	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 1,78420	MEDLIVE R\$ 2,00000	RIOCLARENSE R\$ 2,30000

Maria Isabel Gasques Bernardes  
*Recebi* Farmácia  
 Data 18/03/24

*Recebi*  
 18/03/24  
 Ana Paula B. C. Maia  
 Farmacêutica  
 CRF-SP 28.329

*Jucineia*  
 Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 CPF: 09.15.541-7  
 18.03.24

*Sônia*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

*Mariana*  
 Mariana Farias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331707230419591  
17/04/2024 07:32:0817/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:32:08  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23791497072149700224267008636804196880000050250

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 ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.601
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	502,50
VALOR COBRADO	502,50

NR.AUTENTICACAO 1.741.534.46D.D14.A80

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

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	N. DO DOCUMENTO 535942/01
PAGADOR 5349-INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER		NOSSO NÚMERO 02/14970022467	VENCIMENTO 16/04/2024
RECEBIMOS/O BOLETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 502,50	

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO	DATA DE PROCESSAMENTO 01/04/2024
---	-------------------------------------



237-2

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO					
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 01/04/2024	NO. DO DOCUMENTO 535942/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/04/2024	
USO DO BANCO	CIP 000	CARTERA	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

237-2 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÍVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 16/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

VENCIMENTO	16/04/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970022467-9
1 (R) VALOR DO DOCUMENTO	502,50
2 (I) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (I) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (I) MORA / MULTA / JUROS	
5 (I) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (I) 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



237-2

2379149707 21497.002242 67008.636804 1 96880000050250

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO EXPRESSO					
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 01/04/2024	NO. DO DOCUMENTO 535942/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 01/04/2024	
USO DO BANCO	CIP 000	CARTERA	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X

VENCIMENTO	16/04/2024
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	
CART. / NOSSO NÚMERO	02/14970022467-9
1 (R) VALOR DO DOCUMENTO	502,50
2 (I) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (I) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (I) MORA / MULTA / JUROS	
5 (I) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (I) VALOR COBRADO	

INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÍVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO  
Após 16/04/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.  
Protestar 7 dias após o Vencimento.  
PROTESTAR 07 DIAS APÓS O VENCIMENTO

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

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP SP



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 16/04/2024



**MED CENTER COMERCIAL LTDA**

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

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:

3124 0400 8748 2900 0140 5600 1000 5359 4216 2330 9137

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**

Nº: 000535942  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>5259495840034</b>		INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT. <b>813015791118</b>		CNPJ <b>00.874.929/0001-40</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131245891215468 01/04/24 16:18:58	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>(5349) - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>				C.N.P.J / C.P.F. <b>29.505.759/0003-70</b>		DATA EMISSÃO <b>01/04/2024</b>			
ENDEREÇO <b>AV DR ELIESES MAGALHAES, 2520</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>SANTA CASA</b>		CEP <b>15135-002</b>		DATA DA ENTRADA <b>01/04/2024</b>		HORA DA SAÍDA <b>16:18:46</b>
MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>		FONE / FAX <b>1732423006</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
FATURA / DUPLICATA 001 16/04/2024 502,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		502,50		60,30		0,00		0,00		502,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	502,50					

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI</b>				0 - Emitente				SP	23246316000163	
ENDEREÇO <b>AV 10, 1126</b>				MUNICÍPIO <b>RIO CLARO</b>				SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>587220280115</b>	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1	VOLUME(S)		564932	1,113 Kg		1,113 Kg				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	QTD UN	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESP. VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS/ST/PI
01478500	MORFINA 1MG/ML AMP 2ML -		0	3	157,500000	0,00%	502,50	502,50	0,00	60,30	0,00	12,00/0,00
3004.90.99	2401151/FAB.010124/VAL.300125 CI 50 AP		150	CV		0,00		502,50	0,00			

**MEDICAMENTOS**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 02/04/24  
 Mariana Frias Batista  
 FARMACÊUTICA  
 CRF-SP 42.390

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BOLETO PEDIDO APOIO COTACOES - COTACAO N 945385 - 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 - Endereco de Entrega: # AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002 - Pedido: 564932 Volume N3: 0.005859 Nota: 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 FRAGUEIS E TERMO-LABELS Valor ICMS UF Destino R\$: 30,15						<b>RESERVADO AO FISCO</b>  Mariana Frias Batista Enfermeira COREN: 362.066/SP					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

*Entrada*  
*Equipamento*  
*cod 312*  
*02/04/24*

*Jucineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 02.04.24

*Sônia*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 02/04/24

# Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação  
Nº 946385**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 01/04/2024 09:06  
**Data de vencimento:** 01/04/2024 10:00  
**Título:** 50- MEDICAMENTOS E MATERIAIS 01.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMDES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirasso2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirasso/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirasso - SP, CEP: 15135002

## MED CENTER COMERCIAL LTDA

**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 00.874.929/0001-40 **IE:** 5259465840034  
**Telefone:** (35) 3449-1950 **Email:** eric.silva@medcentrocomercial.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**  
**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:** 01/04/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 15 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	
13801	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	UNIAO QUIMICA	caixa c/ 50.0	150 AM2MLS	R\$ 3,35	R\$ 502,50	01/04/2024-14:36		
<b>Subtotal</b>						Subtotal R\$ 502,50000			

## Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	MED CENTER R\$ 3,35000	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA R\$ 5,20000	LONDRICIR R\$ 5,47180

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 02.04.24

Recebido 02/04/24  
 Eva Helena A. Santos  
 Técnica em Farmácia  
 UPA Mirasso

Maria Isabel Gasques Bernardes  
 Farmácia  
 Data 02/04/24

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 302.066/SP

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 02/04/24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351909494908781  
19/04/2024 09:53:14

---

17/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:45:33  
011100111 SEGUNDA VIA 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	17/04/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.030.582
VALOR TOTAL	1.079,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

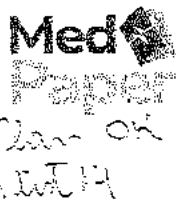

CLIENTE: MEDPAPAER C M MED E HOS  
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 30.582-0  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	0.459.95A.F09.8A5.0E6
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  <b>MEDPAPER COM. DE MAT. MED. E HOSP. LIMITADA</b>          AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, 3887          Bairro: JARDIM ALVORADA          15137-112 Mirassol - SP          Fone: (17)3253-5274</p>	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA Nº 7.329 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	CONTROL E FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524.0315.3118.7800.0115.5500.1000.0073.2910.0877.9765 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 135240644945639 - 27/03/2024 09:33:54
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER. ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 451.046.429.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 15.311.878/0001-15	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL 00001086 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CNPJ 29.505.759/0003-70	DATA EMISSÃO 27/03/2024
ENDEREÇO A V. ELIEZER MAGALHAES, 2520		BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135-002
MUNICÍPIO Mirassol	FONE / FAX (017)3253-5174	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:33:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME / RAZÃO SOCIAL UPA MIRASSOL		CPF/CNPJ 29.505.759/0003-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AVENIDA ELIEZER MAGALHÃES, 2520		BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA	CEP 15130-001
MUNICÍPIO Mirassol		UF SP	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS			
7329/1 - 17/04/24 - 1079,00			


CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.079,00	VALOR DO ICMS 194,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.079,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 1.079,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	0
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000	

CODIGO PRODUTO NCM/MS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL. DESC. UNIT. / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS-ST Calculado	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
282 38221920	TIRA P/ TESTE GLICEMIA GH3 C/ 50 UND. Lote: HXC16H1C1 - 15/03/2025 Qtd: 26,00	000 5102	CK	26,0000	26,8000	0,0000 0,0000%	696,80	696,80	125,42 0,00	0,00	18,00	0,00
8409 90183999	LANCETA C/ DISP. SEGURANCA 29G C/ 100 UND. Lote: 2LAKAA0037 - 31/08/2025 Qtd: 1300,00	009 5102	UN	1300,0000	0,2940	0,0000 0,0000%	382,20	382,20	68,80 0,00	0,00	18,00	0,00

**Atento que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 27/03/24**

Maria Isabel G. Bernardi  
**FARMACÊUTICA**  
 CRF-SP 42337

<b>DADOS ADICIONAIS</b> 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 / PEDIDO 11-03/2024 CONTRATO DE GESTAO I21/2023 CHAMAMENTO PUBLICO 009/2022 PROCESSO N 223/2022 Endereço de Entrega Cidade: MIRASSOLSP, Bairro: SANTA CASA, CEP: 15130001, AVENIDA ELIEZER MAGALHAES, Nro.: 2520 Complemento: / Tributo aproximado R\$: 151,24 Federal R\$: 176,26 Estadual Fonte: IBPT/	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <b>Sônia Donizete Santana</b> Gerente Administrativa Data 28/03/24
---	---

Entrada  
 Almacém  
 ced 303 27/03/24

Jucélia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.543-7  
 27.03.24


**SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO**

Pedido: 11-03/2024 MAPA: 10-03 2024

DATA : 22/03/2024

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: JUCINEIA VIEIRA

E-MAIL: upafaceresmirassol2@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - MIRASSÓL

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 MÉDICOS 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

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	TIRA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE MEDISIGN GH83	MEDISIGN	1300	UNIDADE	R\$ 0,536	R\$ 696,80
2	LANCETA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 28G		1300	UNIDADE	R\$ 0,294	R\$ 382,20

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEC

DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$	1.079,00
DESCONTOS	R\$	
TOTAL	R\$	1.079,00
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.L - Mirassol/SP  
Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Reuchi  
Maria Isabel G. Bernardelli  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 42392

27103124

Santana  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data: 28/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
27.03.24

FORNECEDOR		PRODUTO		APRESENTAÇÃO	QUANT.	MED PAPER COM. DE MATERIAS MÉDICOS E HOSP. LTDA	QUATRO HOSPITALAR LTDA	KLEARMED HOSPITALAR	
Tira para determinação quantitativa de glicose no sangue medsign GH83		UNIDADE	1300	0,53	696,80	0,59	779,70	0,63	819,00
Lanceta com dispositivo de segurança 28G		UNIDADE	1300	0,29	382,20	0,33	429,00	0,34	442,00
TOTAL					1.079,00		1.207,70		1.261,00
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				BOLETO 30 DIAS		DEPÓSITO 30 DIAS		BOLETO 28 DIAS	
CONTATO				whatsapp		whatsapp		whatsapp	
DATA				25/3/2024		25/3/2024		25/3/2024	

*[Handwritten signature]*  
 Jucilândia Vieira  
 AUC Administrativa  
 RG: 781.785.541-7  
 27.03.24

*[Handwritten signature]*  
 RESPONSÁVEL

*[Handwritten signature]*  
 Sonia Domizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

*[Handwritten signature]*  
 Maria Isobel  
 FARMACIA ANTICA  
 CRF-SP 40392

À UPA / FACERES

Proposta

1300 - Tira de Glicemia Medisign, GH 83 Tira Frasco com 50	R\$ 0,536 R\$ 696,80
1300 - Lanceta Com Distipostivo de Segurança	R\$ 0,294 R\$ 382,20

R\$ 1079,00

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

Prazo de Entrega- 07 Dias

Validade da Proposta – 12 Meses

Mirassol -- 22 de Março de 2024

*Juciáia Vieira*  
AUC. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24

*Maria Isabel G. Bernardelli*  
FARMACÉUTICA  
CRF-SP 42392

MEDPAPER COMÉRCIO  
DE MATERIAIS MÉDICOS  
E HOSPITALARES LIMITADA

Av. Eliézer Magalhães nº 3887, Jd. Alvorada  
CEP: 15197-112 – Mirassol/SP. / I.E.: 451.048.429.115  
CNPJ 15.311.979/0001-15

☎ 3253-5274  
✉ Email: medpaper@medpaper.com.br



FORNECEDOR: QUATRO HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 45.241.576/0001-89 / IE: 754.018125.116 -

TELEFONE: (17) 5963-8840 E-MAIL: quatrohospitalar@terra.com.br

22 de Março de 2024

ITEM	QUANT.	UND	DESCRIÇÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
1	1.300	unidade	Tira ou Fita Reagente para Determinação quantitativa de glicose no sangue	0,599	R\$ 778,70
2	1.300	UND	Lanceta com Dispositivo de Segurança	R\$ 0,33	R\$ 422,50
3	0	UND	Lanceta simples - para Lancetador	R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	UND		R\$ -	R\$ -
	0	CX		R\$ -	R\$ -
0				V. TOTAL	R\$ 1.201,20

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS

Leonardo Lemes Martins

CPF: 986.789.306-91

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data: 25/03/24

*Jucinéia Vieira*  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
27/03/24

*Maria Isabel G. Bernardes*  
FARMACÉUTICA  
CRF-SP 47392



FORNECEDOR : KLINGER AZEVEDO OTTOBONI  
 NOME FANTASIA: KLEARMED HOSPITALAR  
 CNPJ: 18.551701-0001-84 / I.E: 784008218110  
 ENDEREÇO: RUA FORMOSA N°721, JARDIM JATOBAS , IPIGUA-SP



CNPJ: 18.551701-0001-84  
 Klearmed@klearmed.com.br

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

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

Ipigua, 22 de Março de 2024

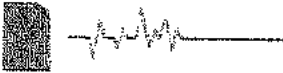
Cotação Faceres

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
1	1.300	Tiras de Glicemia On Call Plus Caba com 60	On Call Plus	R\$ 0,630	R\$ 819,00
2	1300	Laceta Com Dispositivo de Segurança	Mediavensohn	0,34	R\$ 442,00
				Total:	R\$ 1.261,00

Validade da Proposta 30 Dias  
 Prazo De Entrega - 7 Dias após Faturamento  
 Pagamento A Vista - 3 dias

Favor, enviar apenas com copia de pedido para assinar - Emitir nota dia 02/01/2024

Klinger Azevedo Ottoboni  
 CPF: 345.783.189-26  
 RG 40.596.397-X



Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 03.03.24

Santana  
 Sonia Domingere Santana  
 Gerente Administrativa  
 25.03.24

Maria Isabel G. Bergardeti  
 FARMACEUTICA  
 -RS-SP 43203



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351909494908781  
19/04/2024 09:52:0719/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:09  
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.

-----

74891124200344333003402373041017596890000266370

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 41.701

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.663,70

VALOR COBRADO 2.663,70

=====

NR.AUTENTICACAO 7.756.6A8.AA2.49A.491

-----

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.





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 24/203443-3		<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 17/04/2024	Número do Documento 3934-1	Espécie	Valor do Documento 2.663,70		
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 18/03/2024	



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 17/04/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DR ELIESER MAGALHAES, 3516 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130001				
Nosso Número 24/203443-3	Carteira 1	Espécie	Quantidade	(x) Valor
Data do Documento 18/03/2024	Número do Documento 3934-1	Espécie Documento DM	Acerte Não	Data do Processamento 18/03/2024
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 2,66 por dia de atraso para pagamento a partir de 22/04/2024 Cobrar multa de R\$ 53,27 para pagamento após o vencimento.				Agência / Código do Beneficiário 3003/3003.02.37304
				(=) Valor do Documento 2.663,70
				(-) 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:

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

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12420 03443.330034 02373.041017 5 96890000266370

Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.		Vencimento 17/04/2024		
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 18/03/2024	Número do Documento 3934-1	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 18/03/2024
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie	Quantidade	Valor
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 2,66 por dia de atraso para pagamento a partir de 22/04/2024 Cobrar multa de R\$ 53,27 para pagamento após o vencimento.				Nosso Número 24/203443-3
				(=) Valor do Documento 2.663,70
				(-) 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



*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 18 / 03 / 24

**COM DE FANOS 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 - SAÍDA  
Nº 000.003.934  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3524 0307 8786 2700 0199 5500 1000 0039 3414 0101 0955

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  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 451.105.071.110  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUO TRIBUTARIO: 135240576309342  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 18/03/2024 12:55:33  
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 CEP: 15135-002  
TELEFONE / FAX: (17)3042-1256  
DATA DA EMISSÃO: 18/03/2024  
DATA DA SAÍDA: [ ]  
HORA DA SAÍDA: [ ]

**DADOS DA FATURA**  
Número: 3934 - Valor Original: R\$ 2.663,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.663,70

**DUPLICATAS**  
Número: 001  
Vencimento: 17/04/2024  
Valor: R\$ 2.663,70

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	0,00	2.663,70
VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
DESCONTO	0,00	0,00	VALOR DO IPI	0,00	0,00	2.663,70

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**  
NOME / RAZÃO SOCIAL: [ ]  
FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE  
MUNICÍPIO: [ ]  
QUANTIDADE: [ ] ESPECIE: [ ] MARCA: [ ]  
NUMERAÇÃO: [ ] PESO BRUTO: [ ] PESO LÍQUIDO: [ ]

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3033	AGUA SANITARIA AGUDIM 5LTS	38089419	0500	5102	UN	10,00	8,75	0,00	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2580	COPO DE AGUA DESCARTAVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	4,00	82,50	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3036	DESNPETANTE AGUDIM 2 LITROS	38089419	0500	5102	UN	35,00	3,75	0,00	131,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3044	MULTIUSO AGUDIM 500ML	34029039	0500	5102	LN	14,00	2,50	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3049	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	48181000	0500	5102	PC	8,00	51,50	0,00	412,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3056	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	48181000	0500	5102	LN	5,00	49,90	0,00	249,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3229	SACO DE LIXO 20L P. I	39233910	0500	5102	PC	2,00	12,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2893	PAPEL TOALHA BRANCO 20X21 FD C/1000 FLS	48183000	0500	5102	UN	115,00	10,90	0,00	1.253,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2636	MEXEDOR DE CAFÉ C/500	39241000	0500	5102	PC	10,00	12,90	0,00	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2826	VASSOURA CLASSICA	96039000	0500	5102	UN	1,00	11,95	0,00	11,95	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 18/03/24

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 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  
Empresa optante pelo simples nacional conforme LC 123 permite o aproveitamento de crédito do ICMS 1,83%. Valor aproximado dos Tributos R\$346,55 Federal e R\$325,19 Estadual. Fonte: IBPT  
RESERVADO AO FISCO  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
26: 28.785.541-7  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 18/03/24

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 18/03/2024 12:55:48



**INSTITUTO**  
**FAOEP** - FAMÍLIA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP


FORNECEDOR		PRECISIONN		M RIBEIRO COM PANOS		OHEINSCH	
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	\$\$\$	\$\$\$			
ÁGUA SANITÁRIA BILTROS	UNIDADE	10	9,60	8,75	97,50	15,17	151,69
BOM AR. NEUTRALIZADOR DE ODORES	UNIDADE	6	0,85	53,70	63,70	16,60	83,60
COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML	PCT C/100	200	101,32	810,56	3,30	650,00	150,50 1.204,00
COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ CAFÉ	PCT C/100	20	2,69	51,80	2,55	51,00	3,50 70,00
DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS	UNIDADE	35	3,98	139,65	3,75	131,25	7,10 248,43
DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML	UNIDADE	20	2,49	49,80	1,69	33,80	3,00 60,00
ESPONJA DE AÇO ( BOMBRIL)	UNIDADE	35	2,60	91,00	2,57	89,85	3,50 122,50
ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA	UNIDADE	35	4,49	40,41	0,60	21,00	1,20 42,00
FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE	15	2,49	37,35	1,57	23,55	1,60 24,00
FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE	15	2,49	37,35	1,57	23,55	2,19 32,25
FRASCO BORRIFADOR TRANSPARENTE C GATILHO 500ML	UNIDADE	5	8,80	44,00	5,95	28,75	7,50 37,50
LIMPADOR INSTANTANEO -VEJA FR 500ML	UNIDADE	20	6,69	133,80	2,50	50,00	7,40 148,00
GUARDANAPÓ DE PANO PARA COZINHA	UNIDADE	10	3,59	35,90	2,95	29,50	4,60 46,00
PANO PARA CHÃO	UNIDADE	20	3,50	70,00	2,80	52,00	3,55 71,00
LAVA LATEX LONGA PARA TRABALHOS MANUAIS 40CM TAMB. M	UNIDADE	4	não tem		13,96	111,60	24,65 197,20
PANO PARA LIMPEZA MULTUSO TIPO PEREÇ ROLÓ 30X300M 450GR/PANOS	UNIDADE	1	83,90	83,90	71,80	71,90	171,30 171,30
PAPEL HIGIÊNICO 10CM X 300 MTS. (ROLÃO) DUPLA FACE	UNIDADE	100	66,90	1.137,30	8,81	899,30	87,90 1.494,30
ROLO DE ALUMÍNIO 40 CM	UNIDADE	5	35,80	179,00	25,00	128,00	32,00 160,00
SABÃO EM PÓ 5kg	UNIDADE	1	2,49	34,90	47,80	47,90	84,30 84,30
SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	6	cloro em gel	207,20	18,50	151,20	50,77 410,34
SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	6	19,90	119,40	17,50	105,00	21,50 133,51
SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	UNIDADE	800	61,90	556,20	0,52	412,00	não tem
SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 80L	UNIDADE	800	51,90	256,80	0,50	249,50	não tem
SACO DE LIXO PRETO 100L	UNIDADE	1.000	64,90	649,00	0,35	349,00	53,50 536,00
SACO DE LIXO PRETO 60L	UNIDADE	800	45,90	276,40	0,30	179,40	35,10 210,60
TALHA DE PAPEL INTERLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS	UNIDADE	800	14,40	115,20	0,12	96,00	17,90 143,20
ESPÁTULA MEXEDOR P CAFÉ PCT C/500	PCT C/1000	150	13,90	2.085,00	10,80	1.636,00	19,40 2.910,00
SAPONICHO LÍQUIDO/GRANOSO	UNIDADE	10	12,90	129,00	12,80	129,00	14,70 147,00
VAISSOURA DE NYLON	UNIDADE	16	6,99	134,65	7,90	112,60	10,90 165,50
ALCOOL 70% LÍQUIDO GALÃO 5 LITROS	UNIDADE	3	17,90	53,70	11,95	36,85	14,70 44,10
	UNIDADE	10	32,90	329,00	32,90	329,00	
<b>TOTAL</b>			<b>7.486,22</b>		<b>8.375,70</b>		<b>9.145,82</b>
COND. DE PAGTO.			A prazo		A prazo		A prazo
PRAZO DE ENTREGA							
FRETE			CF		CF		CF
OBSERVAÇÃO			Boleto pra 30 dias		Boleto pra 30 dias		Boleto pra 30 dias
CONTATO			whatsapp		whatsapp		whatsapp
DATA			11/9/2024		11/9/2024		11/9/2024

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 15/08/24

*Tucinda Vieira*  
Tucinda Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
12/03/24

**PRECISION EMBALAGENS**  
 AV. FERNANDO COSTA, 2486  
 Bairro: CENTRO  
 CEP: 15130-000 Cidade: MIRASSOL SP  
 CNPJ: 32.897.237/0001-03

**FONES (17) 3242-1739 /**



**PRECISION**  
 LIMPEZA, DESINFETANTE E HIGIENE

# Precisionn -

**NRO 071977 / 0**

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

DATA DA EMISSAO: 12/03/2024  
 DT. Entrega: 12/03/2024  
 VEND: 001/000  
 CLIENTES DE: 00000000

**ORCAMENTO**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 000559 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CPF / CNPJ 29505759000370	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	SUB.TOT 7.983,77
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520		BARRIO / DISTRITO SANTA CASA	CEP 15135002	DESC. (-): 0,00
MUNICÍPIO MIRASSOL	UF SP	FONE / FAX 17 40404273	FONE / FAX	<b>TOTAL: 7.983,77</b>

Observações


**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

SEQ	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT	V. TOTAL
001	0000001010	AGUA SANITARIA 5LTS AGUDIM	GL	10,00	9,600	96,00
002	0000001446	NEUTRALIZADOR LEVEUZE FRAGANCIAS	UN	6,00	8,950	53,70
003	0000001104	COPO BRANCO 180ML IBRAS CX C/2.500UN	CX	8,00	101,320	810,56
004	0000001284	COPO 50ML IBRAS PACOTE C/100UN	PC	20,00	2,590	51,80
005	0000001122	DESINFETANTE AGUDIM 2LT	UN	35,00	3,990	139,65
006	0000001642	DETERGENTE YPE LIQ. 500ML UNIDADE	FR	20,00	2,490	49,80
007	0000001215	LA ACO C/ 8 UNID QLUSTRO	PCT	35,00	2,600	91,00
008	0000001164	ESPONJA DUP FACE C/4	PCT	9,00	4,490	40,41
009	0000001171	FIBRA BRANCA LIMPEZA LEVE	UN	15,00	2,490	37,35
010	0000002382	FIBRA LIMP ULTRA PESADA UNIDADE	UN	15,00	2,490	37,35
011	0000001381	BORRIFADOR 500 ML	PC	5,00	8,800	44,00
012	0000001245	MULTIUSO ORIGINAL 500 ML VEJA	UND	20,00	6,990	139,80
013	0000001324	PANO DE COPA C/ BAINHA S/ ESTAMPA G	PC	10,00	3,590	35,90
014	0000001800	SACO ALVEJADO BRANCO / XADREZ 38X65	PC	20,00	3,500	70,00
015	0000001323	PANO MULTIUSO 600 UND	FL	1,00	83,900	83,90
016	0000001341	PH ROLAO F.S 100%CEL 10CMX300M	FD	17,00	66,900	1.137,30
(16)	<b>Tot: 0,000</b>	Total de itens no pedido		246,000		2.918,52

**Pagamentos**  
 Condição de pagamento: BOLETOS  
 Forma de pagamento: *Santa* Sônia Donizete Santana  
 Assinatura: *Jucineia Vieira* Gerente Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 Data: 18 / 03 / 24

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

**FONES (17) 3242-1739 /**



# Precisionn -

**NRO 071977 / 0**

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

DATA DA EMISSAO: 12/03/2024 DT. Entrega: 12/03/2024  
 VENDE: 001,000 S/PED FIL01: 00000000  
 CLIENTES DE:

## ORCAMENTO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

Observações

### DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

SEQ	CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	UNID.	QUANTIDADE	Valor UNIT.	V. TOTAL
		<b>ALVEFLOR/NOBRE</b>				
017	0000001392	RODO ALUM 40 CM C/ CABO (RODOS2000 E SAN	PC	5,00	35,800	179,00
018	0000001402	SABAO EM PO SURF 2,4 KG	PCT	2,00	34,900	69,80
019	0000001244	CLORO GEL 5 LTS	GL	8,00	25,900	207,20
020	0000001414	SABONETE LIQUIDO 5LT FRAGRANCIAS	GL	6,00	19,900	119,40
021	0000001435	SACO INFECTANTE 100LTS C/100UN FORMAPLAS	PCT	8,00	69,900	559,20
022	0000001744	SACO INFECTANTE 60LTS C/100UN FORMAPLAS	PC	5,00	51,900	259,50
023	0000002022	SACO LIXO 100LT PRETO C/100UN FORMAPLAS P5	PC	10,00	54,900	549,00
024	0000001825	SACO LIXO 60L PRETO C/100UN. FORMAPLAS P5	PC	6,00	45,900	275,40
025	0000001427	SACO LIXO 20L P1,5 PR C/100UN FORMAPLAS P5	PCT	8,00	14,400	115,20
026	0000002109	PTI 2D 100%CEL-LUXO 20X20 C/1MLL ALVEFLOR	PC	150,0	13,900	2.085,00
027	0000002228	SAPOLIO CREM 300ML NOBRE	FR	15,00	8,990	134,85
028	0000001293	MEXEDOR CAFE 500UND.	PCT	10,00	12,900	129,00
029	0000001831	VASSOURA BETTANIN CORES	PC	3,00	17,900	53,70
030	0000002058	ALCOOL LIQUIDO 5LT <i>Santana</i>	LT	10,00	32,900	329,00

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 18/03/24

(30)	Tot: 0,000	Total de itens no pedido	492,000	7.983,77
------	------------	--------------------------	---------	----------

### Pagamentos

Condição de pagamento BOLETOS	Forma de pagamento 30	0501 101	Assinatura
----------------------------------	--------------------------	-------------	------------



## SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: nº-mês-ano MAPA: nº-mês-ano

DATA: 04/10/2023

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME:

EMAIL: upafaceres@mirassol2@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:

FORNECEDOR  
CNPJ:  
E-MAIL:  
ENDEREÇO: , Nº , BAIRRO, -SP CEP  
TELEFONE:(17)

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNID.	QTD	UNID. MEDIDA	R\$ UNCF.	R\$ TOTAL
1	ÁGUA SANITÁRIA 5LITROS	GALÃO C/SLT	10		R\$ 8,75	R\$ 87,50
2	BOM AR- NEUTRALIZADOR DE ODORES	FRASCO	6		R\$ 8,95	R\$ 53,70
3	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ ÁGUA 180ML	PCT C/100	200		R\$ 3,30	R\$ 660,00
4	COPO DESCARTÁVEL PLÁSTICO P/ CAFÉ	PCT C/100	20		R\$ 2,55	R\$ 51,00
5	DESINFETANTE FRASCO 2 LITROS	FRASCO	35		R\$ 3,75	R\$ 131,25
6	DETERGENTE LÍQUIDO FRASCO 500ML	FRASCO	20		R\$ 1,69	R\$ 33,80
7	ESPONJA DE AÇO (BOMBRIL)	UNIDADE	35		R\$ 2,57	R\$ 89,95
8	ESPONJA P/ LIMPEZA DUPLA FACE VERDE/AMARELA	UNIDADE	35		R\$ 0,60	R\$ 21,00
9	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA	UNIDADE	15		R\$ 1,57	R\$ 23,55
10	FIBRA DE LIMPEZA VERDE	UNIDADE	15		R\$ 1,57	R\$ 23,55
11	FRASCO BORRIFADOR TRANSPARENTE C GATILHO 500ML	UNIDADE	5		R\$ 5,95	R\$ 29,75
12	LIMPADOR INSTANTANEO -VEJA FR 500ML	FRASCO	20		R\$ 2,50	R\$ 50,00
13	LUVA LATEX LONGA PARA TRABALHOS MANUAIS 40CM TAM. M	PARES	8		R\$ 13,95	R\$ 111,60
14	GUARDANAPO DE PANO PARA COZINHA	UNIDADE	10		R\$ 2,95	R\$ 29,50
15	PANO PARA CHÃO	UNIDADE	20		R\$ 2,60	R\$ 52,00
16	PANO PARA LIMPEZA MULTIUSO TIPO PERFEX ROLO 30X300M-600PANOS	ROLO	1		R\$ 71,90	R\$ 71,90
17	PAPEL HIGIÊNICO 10CM X 300 MTS (ROLÃO) DUPLA FACE	ROLO	135		R\$ 6,61	R\$ 895,30
18	RODO DE ALUMÍNIO 40 CM	UNIDADE	5		R\$ 25,00	R\$ 125,00
19	SABÃO EM PO	PCT C/ 5KG	1		R\$ 47,90	R\$ 47,90
20	SABÃO LÍQUIDO PARA PISO GALÃO 5 LITROS	GALÃO C/SLT	8		R\$ 18,90	R\$ 151,20
21	SABONETE LÍQUIDO PARA MÃOS GALÃO 5 LITROS	GALÃO C/SLT	8		R\$ 17,50	R\$ 140,00
22	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100L	UNIDADE	800		R\$ 0,52	R\$ 412,00
23	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 60L	UNIDADE	500		R\$ 0,50	R\$ 249,50
24	SACO DE LIXO PRETO 100L	UNIDADE	1.000		R\$ 0,35	R\$ 349,00
25	SACO DE LIXO PRETO 60 L	UNIDADE	600		R\$ 0,30	R\$ 179,40
26	SACO DE LIXO PRETO 20L	UNIDADE	800		R\$ 0,12	R\$ 96,00
27	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PCT C/ 1000 FOLHAS	PCT C/1000FLS	150		R\$ 10,90	R\$ 1.635,00
28	SAPONÍFICO LÍQUIDO/CREMOSO	UNIDADE	15		R\$ 7,50	R\$ 112,50
29	ESPATULA MEXEDOR P CAFÉ PCT C 500	PCT C/ 500UN	10		R\$ 12,90	R\$ 129,00
30	VASSOURA DE NYLON	UNIDADE	3		R\$ 11,95	R\$ 35,85
31	ALCOOL LÍQUIDO 70°	GALÃO C/5LT	10		R\$ 32,90	R\$ 329,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE

DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$	6.375,70
DESCONTOS	R\$	
TOTAL	R\$	6.375,70
COND. PAGTO	BOLETO 30DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
FRETE	CIF	

\*Caso a Nota Fiscal não venha com a informação do Contrato, será recusada.

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;

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 18/03/24

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
18.03.24

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: 007352-092118  
 Dt. Orçamento: 12/03/2024  
 Emissão: 12/03/2024  
 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
10	08061277 - AGUA SANITARIA CASA & LIMPEZA GALAO 5 LT REICLADO	R\$ 15,17	R\$ 151,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 151,69
6	00003129 - BOM AR JARDIM DE PEONIA 360ML	R\$ 15,60	R\$ 93,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 93,60
8	00002814 - COPO AGUA COPOMAIAS ABNT BRANCO 180ML CX.2500UN	R\$ 150,50	R\$ 1.204,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.204,00
20	00003257 - COPO CAFE COPOMAIAS 50 ML PCT 100 UND	R\$ 3,50	R\$ 70,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70,00
35	44391036 - DESINFETANTE MASTER CASA LIMPA FRASCO 2LT	R\$ 7,10	R\$ 248,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 248,43
35	00003068 - ESPONJA ACO BOM BRIL 60GR	R\$ 3,50	R\$ 122,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 122,50
20	00002858 - DET.LIQ.LIMPOL COCO 500ML	R\$ 3,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
35	00002808 - ESPONJA DUPLA FACE ESFREBOM REF9410	R\$ 1,20	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 42,00
15	00002803 - FIBRA LIMP. USO LEVE BRANCA	R\$ 1,60	R\$ 24,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,00
15	00002804 - FIBRA LIMP. PESADA	R\$ 2,15	R\$ 32,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,25
5	00001265 - PULVERIZADOR NOBRE 500ML	R\$ 7,50	R\$ 37,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,50
20	00002989 - VEJA MULTIUSO ORIGINAL 500ML	R\$ 7,40	R\$ 148,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 148,00
8	00002968 - LLVA DANNY NITRIFLEX VERDE M	R\$ 24,65	R\$ 197,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 197,20
10	00003175 - PANO DE PRATO BAINHA LISO 41X69CM	R\$ 4,60	R\$ 46,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 46,00
20	00002761 - SACO ALVEJADO B TAM.M 40X65	R\$ 3,55	R\$ 71,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 71,00
1	00002863 - PANO MULTIUSO 300MX28CM LARANJA	R\$ 171,30	R\$ 171,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 171,30
17	00003033 - P.HIG. BEST ROLL CANOINHAS 8X300M	R\$ 87,90	R\$ 1.494,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.494,30
5	00002744 - RODO DE ALUMINIO 40CM	R\$ 32,00	R\$ 160,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 160,00
1	00003900 - DET. PO BLENDOL MAX S/ PERF. 5KG	R\$ 64,30	R\$ 64,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64,30
8	01422382 - MAX FLOTADOR GALAO 5 LTS G1 NATURAL DE 160 GRS	R\$ 50,77	R\$ 406,14	R\$ 0,00	R\$ 13,20	R\$ 419,34
6	04963382 - SABONETE LIKE ERVA DOCE GALAO 5 LTS NATURAL DE 150 GRS	R\$ 21,60	R\$ 129,60	R\$ 0,00	R\$ 4,21	R\$ 133,81
10	00002832 - SACOS PARA LIXO PRETO 100L P3	R\$ 53,60	R\$ 536,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 536,00
6	00002831 - SACOS PARA LIXO PRETO 60L P2	R\$ 35,10	R\$ 210,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 210,60
8	00002829 - SACOS PARA LIXO PRETO 20L P1	R\$ 17,90	R\$ 143,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 143,20
150	00004628 - P.T. INTERFOLHA OUROPPEL GR20 20x20 FD. 1.000FLS	R\$ 19,40	R\$ 2.910,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.910,00
15	00003072 - SAPOLIO RADIUM CREMOSO LIMAO 250ML	R\$ 10,90	R\$ 163,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 163,50
10	00003469 - MEXEDOR CAFE CRISTAL C/ 500UND.	R\$ 14,70	R\$ 147,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 147,00
3	00002856 - VASSOURA NOVICÁ ORIGINAL C/CABO	R\$ 14,70	R\$ 44,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44,10

IPI: R\$ 17,41

ST: R\$ 0,00

*Jacineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 18.03.24

*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 18/03/24

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: 007352-092118  
Dt. Orçamento: 12/03/2024  
Emissão: 12/03/2024  
Folha: 2 / 2

Desconto: %		Desconto: R\$	
Peso Bruto: 335,03		Peso Líquido: 259,04	
Total s/ Imp.: R\$ 9.128,31	Total c/ Imp.: R\$ 9.145,62	Total c/ Imp + Frete.: R\$ 9.145,62	
Cond. Pag.: 28 DD			
Forma Pag.: BOL - BOLETO BANCARIO			
Tipo Frete: C - CIF		Valor Frete: 0	
Transp.:		Cliente Retira ? Não	
Obs. Nota:			
Obs. Pedido: LUVA CANO MEDIO			

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

18.03.24

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 18 / 03 / 24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351909494908781  
19/04/2024 09:52:4919/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:52:49  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080277263086553928070001196890000059161

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	41.702
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	591,61
VALOR COBRADO	591,61

NR.AUTENTICACAO 5.225.846.83D.914.233

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.

<b>Beneficiário:</b> ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 0865/39280-7	<b>Data do Documento</b> 18/03/2024	<b>Vencimento</b> 17/04/2024
<b>Pagador:</b> INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (22116) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	<b>Número Documento:</b> 115688-01	<b>Nosso Número:</b> 00027726	<b>Valor do Documento:</b> <b>591,61</b>
<b>Autenticação Mecânica</b>			

**Itaú** Banco Itaú S.A.      **341-0**      34191.09008 02772.630865 53928.070001 1 96890000059161

<b>Local de Pagamento:</b>					<b>Vencimento</b> 17/04/2024
<b>Beneficiário</b> ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					<b>Agência/Cód.Beneficiário</b> 0865/39280-7
<b>Endereço</b> RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
<b>Data do documento:</b> 18/03/2024	<b>No. do documento</b> 115688-01	<b>Espécie doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 18/03/2024	<b>Cart./Nosso Número</b> 109/00027726-3
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> <b>591,61</b>
<b>Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)</b> PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,39 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 11,83 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					<b>(-) Descontos/Abatimento</b>
					<b>(-) Outras Deduções</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>

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

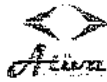


*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 21/03/24

*Mariano Frias Batista*  
Mariano Frias Batista  
ENREMPRE  
COREN: 3921036/SP



**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

RUA HUMAITA, 290  
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639959100

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.115.688  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1156 8810 2298 1380

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

135240573527467 - 18/03/2024 09:09:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

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

18/03/2024

ENDEREÇO

**AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520**

BAIRRO / DISTRITO

**SANTA CASA**

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

**MIRASSOL**

UF

SP

17997679737

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 17/04/2024  
Valor R\$ 591,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
591,61	98,67	0,00	0,00	0,00	0,00	591,61
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	591,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

**PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA**

FRFT/ POR CONTA

0-Remetente

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-06

ENDEREÇO

**ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP11B KM 2,2-SP110-330**

MUNICÍPIO

**SUMARE**

UF

SP

671495090114

QUANTIDADE

3

Especie

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6,460

6,460

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
35413	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/ 100 INJEX Lote: 260/23 Qt: 2000 Fab: 01/02/23 Val: 01/02/28	90183219	000	5102	UN	2.000	0,0533	106,60	106,60	12,79			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INI S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO S+ PMC: 15,37 Lote: 25961719 Qt: 100 Fab: 24/11/23 Val: 24/11/25	30043933	000	5102	EA	100	4,6121	461,21	461,21	83,02			18,00	
55992	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 500 CP HIPOLABOR G+ PMC: 0,20 Lote: 059625M Qt: 1000 Fab: 13/05/23 Val: 28/02/25	30049069	000	5102	CP	1.000	0,0238	23,80	23,80	2,86			12,00	

**MEDICAMENTOS R\$ 485,01**

**MATERIAS MEDICAS R\$ 106,60**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 19/03/24

Maria Isabel G. Bernardelli  
FARMACÊUTICA  
CPF: SP 41382

Jacilene Vieira  
Aux. Administrativa

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
COTAÇÃO APOIO 935733 - CONTRATO GESTAO No 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - 3 CHAMAMENTO PUBLICO No 009/2022 - PROCESSO 223/2022 D.A. D.C.L MIRASSOL/SP - INTUITO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
PEDIDO DE COMPRA: PDC#935733#APOIO  
Vendedor: I-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov:2298138  
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. Iisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 82,05 Estadual: R\$ 71,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RG: 28.785.541-7

29.03.24

G. Nedra  
Alm...  
Coord...  
19/03/24  
OK

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data: 21/03/24

Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.986/SP

**Cotação  
N° 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - 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  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 17/03/2024 **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	Observação do produto
13314	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	INJEX	unidade / 100.0	2000 UNS	R\$ 0,0533	R\$ 106,60	15/03/2024 13:17	-
13656	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	HIPOLABOR	unidade / 500.0	1000 CO25MGS	R\$ 0,0238	R\$ 23,80	15/03/2024 13:17	-
13715	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	TEUTO	unidade / 50.0	100 FA500MGS	R\$ 4,6121	R\$ 451,21	15/03/2024 13:17	-

**Subtotal**  
Subtotal R\$ 591,61000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	DIMEBRAS R\$ 0,05200 Não atingiu faturamento mínimo	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,05330	MEDLIVE R\$ 0,05600
	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA R\$ 0,00800 Não atingiu faturamento mínimo	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,02380	SCMA/SP R\$ 0,02400
	HIDROCORTISONA 500MG PO P/SOLUCAO INJETAVEL	MED FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS R\$ 3,88000 Documentação não atende	MULTIFARMA R\$ 4,57600 Condição de pagamento ofertada não atende ao financeiro	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,51210

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN/362.066/SP

Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
17ºº Mirassol

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 21/03/24

Maria Isabel Gasques Sampaio  
Receita Farmácia  
Data 19/03/24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
28.03.24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351909494908781  
19/04/2024 09:53:0219/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:53:02  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099254401346156990210310000396890000040360

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 41.703  
DATA DE VENCIMENTO 17/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 17/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 403,60  
VALOR COBRADO 403,60

NR.AUTENTICACAO 6.C0B.3E1.335.AB9.7DF

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.

# ARLEI JOSE FRIGIERI - ME

C.N.P.J: 01.366.593/0001-77 | INSC EST: 596.007.450.119  
 RUA JEAN CARLOS MENDES DE CAMPOS, 97 - CRISTO REDENTOR - CEP: 14980-000  
 SALES/SP

## RELAÇÃO FISCAL

20/03/2024 156/2024 NFe6440 Nro:155 P:1 L:D /2024

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7</b>		34191.09925 44013.461569 90210.310000 3 96890000040360		Recibo do Pagador
<b>Beneficiário</b> ARLEI JOSE FRIGIERI - ME		Agência/Código Beneficiário 1569-5 / 02103-1	Espécie R\$	Quantidade
Número do Documento NFe6440		CPF/CNPJ 01366593000177	Vencimento 17/04/2024	Nosso Número 109/92440134-6
2 (-) Desc/Abatimento	3 (-) Outras Deduções	4 (+) Mora/Multa	5 (+) Outros Acréscimos	6 (=) Valor Cobrado 403,60
<b>Pagador / Endereço de Correspondência</b> INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				

Autenticação Mecânica

destaque aqui

<b>Itaú Banco Itaú S.A.   341-7</b>		34191.09925 44013.461569 90210.310000 3 96890000040360		Vencimento <b>17/04/2024</b>
<b>Local de Pagamento</b> Até o vencimento, preferencialmente no Itaú, Após o vencimento somente no Itaú				Agência/Código Beneficiário 1569-5 / 02103-1
<b>Beneficiário</b> ARLEI JOSE FRIGIERI - ME				Nosso Número 109/92440134-6
Data de Emissão 20/03/2024	Número do Documento NFe6440	Especie Documento DM	Acabou Não	Data do Processamento 20/03/2024
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor (x) 403,60
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário				1 (=) Valor do Documento
				2 (-) Desc/Abatimento
				3 (-) Outras Deduções
				4 (+) Mora/Multa
				5 (+) Outros Acréscimos
				6 (=) Valor Cobrado

\*Multa....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento  
 Juros....: 3,00% ao mês de atraso  
 Juros.....: 3,00% ao mês  
 Multa.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento  
 Protesto.: 40 dias corridos a partir do vencimento

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN 392.066/SP

**Pagador / Endereço de Correspondência**  
 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520  
 SANTA CASA - CEP:15135-002 - MIRASSOL/SP

Sacador/Avalista

FIM

*Sônia* **Ficha de Compensação**  
 Autenticação Mecânica



Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 21/03/24

ARLEI JOSE FRIGIERI - ME

# 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

Nº 000.006.440

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0301 3665 9300 0177 5500 1000 0064 4013 2774 1732

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240596696089 20/03/2024 16:12:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

596007450119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

01.366.593/0001-77

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF

29.505.759/0003-70

DATA DA EMISSÃO

20/03/2024

ENDEREÇO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BARRIO / DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA

20/03/2024

MUNICÍPIO

MIRASSOL

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:12:50

### DUPLICATAS

Número : 001  
Vencimento : 17/04/2024  
Valor R\$ : 403,60

### 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
0,00	0,00	0,00	0,00	403,60
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
				403,60

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	COSM	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
10001790	EQUIPO P/ LF (LINE): EQL P L:PLT13121284 JePLT13121284 Pedido de Compra:66 Sequencia:2	90183929	0400	5102	UN	10,00	24.2300	0,00	242,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10001922	EQUIPO FREE FOTO PARA BOMBA LF LINE L:EQP1991757 JeEQP1991757 Pedido de Compra:66 Sequencia:1	90183929	0400	5102	UN	5,00	32.2600	0,00	161,30	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 21/03/24

Maria Isabel G. Bernardeti  
FARMACEUTA  
CRF-SP 42119

MATERIAIS MÉDICOS

### CÁLCULO DO ISSQN

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

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Orçamento: 145/2024 Rev:4  
Solicitação/Pedido: 156/2024  
ORDEN DE COMPRA Nº 66. 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.

Nro. Fatura:155/2024

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS IPI ISS

Jucisnia Vieira  
Ass. Administrativa

RS: 28.785.541-7  
21-03-24

RESERVADO AO FISCO

Mariana Farias Batista  
Enfermeira  
COREN: 392.066/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 21/03/24  
GENESIS - Gestão e Qualidade Empresarial / V18.03.2024

DATA DE IMPRESSÃO: 20/03/2024 16:13:20 - 12  
cod 289 21/03/24

Cotação  
Nº 922764

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 27/02/2024 10:01  
**Data de vencimento:** 27/02/2024 18:00  
**Título:** 37 - FARMACIA MATERIAS MÉDICOS 27.02.24  
**Descrição:** COMPRA DE PRODUTO NAO PADRAO  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceras. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM A VISTA. POR GENTILEZA NÃO COTAR BRACADEIRAS MONTADAS  
**Observações:** NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM A VISTA. SOMENTE NO BOLETO COM PRAZO DE 30 DIAS. POR GENTILEZA NÃO COTAR BRACADEIRAS MONTADAS. 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, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**ARLEI JOSÉ FRIGIERI ME**

Dados do fornecedor

CNPJ: 01.366.593/0001-77

I.E.: 596.007.450.119

Telefone: (17) 3222-5930

Email: padma@medriohospitalar.com.br

Responsável:

Telefone Responsável:

Dados da cotação

Validade da proposta: 27/03/2024

Prazo de entrega: 25 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 61,05

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
14019	EQUIPO BOMBA INFUSÃO LIFEMED LF LINE EQL FREE FOTO(FREE PVC)	LIFEMED	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 32,26	R\$ 161,30	29/02/2024 15:05	66	-
13403	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO EQL P PARA BI LF LINE CD 10001790	LIFEMED	unidade c/ 1.0	10 UNS	R\$ 24,23	R\$ 242,30	29/02/2024 15:05	66	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 403,60000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	EQUIPO BOMBA INFUSÃO LIFEMED LF LINE EQL FREE FOTO(FREE PVC)	MED-RIO R\$ 32,26000	-	-
-	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO EQL P PARA BI LF LINE CD 10001790	MED-RIO R\$ 24,23000	-	-

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 21/03/24

Maria Isabel Gonçalves  
Farmácia  
Data 20/03/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 852.066/SP

Reserva  
20/03/24  
Ana Paula B. C. Maia  
Farmácia  
CRF-SP 28.329

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
01-03-24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351907270453621  
19/04/2024 07:36:1819/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:36:18  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001154541000923700196900000084844

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 41.801  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 848,44  
VALOR COBRADO 848,44

NR.AUTENTICACAO 2.A73.710.0AD.F30.0B8

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.

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 / 00000115441 - 1	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº		
Vencimento 18/04/2024			N. do Documento 168497/INFE	Moeda R\$	Valor do Documento 848,44	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Receb(emos) o bloqueto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> End. Insuf.	<input type="checkbox"/> Outros

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						Vencimento 18/04/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA						Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 21/03/2024	Número do Documento 168497/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 21/03/2024	Carteira / Nosso Número 09 / 00000115441 - 1	Valor do Documento 848,44
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	
		09	R\$			
Instruções PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referente ao IRRF de 1,2%						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado 848,44

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

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data: 25/03/24

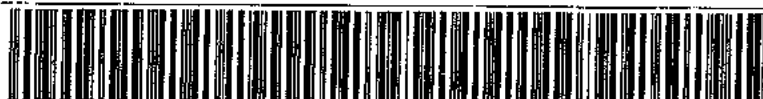
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO						Vencimento 18/04/2024
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA						Agência / Código do Cedente 2152-0 / 0009237-1
Data de Emissão 21/03/2024	Número do Documento 168497/INFE	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 21/03/2024	Carteira / Nosso Número 09 / 00000115441 - 1	Valor do Documento 848,44
Uso do Banco	CIP	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	
		09	R\$			
Instruções JURÓS POR DIA DE ATRASO R\$ R\$ 1,13 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referente ao IRRF de 1,2%						(-) Desconto
						(-) Outras Deduções 0,00
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado 848,44

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



# Relatório de Produtos Confirmados

Cotação  
Nº 936877

<b>Categoria:</b>	Materiais Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	15/03/2024 10:01
<b>Data de vencimento:</b>	18/03/2024 08:00
<b>Título:</b>	47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03
<b>Descrição:</b>	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
<b>Responsável:</b>	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA
<b>Telefone:</b>	(17) 99767-9737
<b>Email:</b>	upafacere@mirassol2@gmail.com
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.
<b>Observações:</b>	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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO
<b>CNPJ de faturamento:</b>	29.505.759/0003-70
<b>Local de entrega:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP. CEP: 15135002

## CIRÚRGICA OLÍMPIO LTDA.

### Dados do fornecedor

CNPJ: 01.140.868/0001-50

I.E.: 647262336117

Telefone: (17) 3227-5953

Email: vendas-cirulimpio@hotmail.com

Responsável:

Telefone Responsável:

### Dados da cotação

Validade da proposta: 18/03/2024

Prazo de entrega: 3 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 25 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
13310	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	MEDIX	caixa c/ 100.0	1300 UNS	R\$ 0,0452	R\$ 58,76	20/03/2024 14:35	-
13312	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	SR	caixa c/ 100.0	1000 UNS	R\$ 0,05	R\$ 50,00	20/03/2024 14:35	-
13313	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	SOLIDOR	caixa c/ 100.0	500 UNS	R\$ 0,0464	R\$ 23,20	20/03/2024 14:35	-
13420	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	CIEX	unidade c/ 1.0	6 RLS	R\$ 2,10	R\$ 12,60	20/03/2024 14:35	-
13460	LENÇOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X 90M	CONCEITO	unidade c/ 1.0	50 RLS	R\$ 7,50	R\$ 375,00	20/03/2024 14:35	-
13472	LUVA LÁTEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	MBLIFE	caixa c/ 100.0	20 CXS	R\$ 16,444	R\$ 328,88	20/03/2024 14:35	-

### Subtotal

Subtotal R\$ 848.44000

Farmácia

Data 25/03/24

## Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	CIRÚRGICA OLÍMPIO R\$ 0,04520	MEGAMIX R\$ 0,04700	CIENTIFICA HOSPITALAR R\$ 0,05000
	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04310 Não atingiu faturamento mínimo	CIRÚRGICA OLÍMPIO R\$ 0,05000	CIENTIFICA HOSPITALAR R\$ 0,05000 Não atingiu faturamento mínimo
	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	CIRÚRGICA OLÍMPIO R\$ 0,04640	MEGAMIX R\$ 0,04700	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04860

Jucineia Vieira  
Gerente Administrativa  
28.785.541-7  
22/03/24

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 25/03/24



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**  
 1 - SAÍDA  
 Nº 168.497  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCAL

CHAVE DE ACESSO  
 3524.0301.1408.6800.0150.5500.1000.1684.9710.1853.5379

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  
 135240603757882 - 21/03/2024 12:52:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.262.336.117-1 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 01.140.868/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO 21/03/2024

ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 21/03/2024

MUNICÍPIO Mirassol FONE / FAX (017)3242-3006 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 12:52:39

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL Inst. de Saude - Organ Soc Faceres - 08h/18h CPF/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 (17)3042-1256

FATURA/DUPLICATAS  
 168497/1 - 18/04/24 - 848,44

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 848,44	VALOR DO ICMS 144,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 848,44
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 848,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 11 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0000 PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC UNIT / PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrível	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15363 90183219	( ) AGULHA 25X7 DESC Marca: MEDIX Princípio Ativo: AGULHA Lot: 230901 - 30/03/2025 Qtd: 1300.00 / CEST: 13.015.00	200 5102	UN	1300,0000	0,0452	0,0000 0,0000%	58,76	58,76	7,05 0,00	0,00	12,00	0,00
15285 90183219	( ) AGULHA 30X7 DESC Marca: SR Princípio Ativo: AGULHA Lot: 6605 - 30/09/2024 Qtd: 1000.00 PMC: 0.10 / CEST: 13.015.00	200 5102	UN	1000,0000	0,0500	0,0000 0,0000%	50,00	50,00	6,00 0,00	0,00	12,00	0,00
52 90183219	( ) AGULHA 30X8 DESC Marca: SOLIDOR Princípio Ativo: AGULHA Lot: 50120031 - 31/03/2025 Qtd: 500.00 / CEST: 13.015.00	200 5102	UN	500,0000	0,0464	0,0000 0,0000%	23,20	23,20	2,78 0,00	0,00	12,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 NF CONTRATO GESTAO 121.23 de 04 MAIO 23 CHAM. PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22  
 D.A D.C.L MIRASSOL/SP INST SAUDE ORGANIZ FACERES apoio 936877 / DADOS  
 BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo  
 aproximado R\$: 149,57 Federal R\$: 144,80 Estadual Fonte: IBPT /  
 Emitido NF 21/03/24  
 Lot: 295 Almocaf


Jacineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 22.03.24



RESERVA DO FISCAL

Maria Isabela Bernardelli  
 FARMACIA  
 CRF 32392  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 25/03/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.17 12:15:36 -03'00'

RECEBEMOS DE CIRURGICA OLIMPIO LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSION: 21/03/2024 DESTINATARIO: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO S Total NF: 848,44 Volume: 11 Número Pedido: 1853390	NF-e Nº: 168497 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

 <p>IDENTIFICACAO DO EMITENTE <b>CIRURGICA OLIMPIO LTDA</b> RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560 Bairro: JARDIM MARACANA 15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP Fone: (17)3201-1270</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1 - SAIDA <input type="checkbox"/> Nº 168.497 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	<p>CONTROLE FISCO </p>
		<p>CHAVE DE ACESSO 3524.0301.1408.6800.0150.5500.1000.1684.9710.1853.5379</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135240603757882 - 21/03/2024 12:52:40</p>

NATUREZA DA OPERACAO 5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC												
INSCRICAO ESTADUAL 647.262.336.117			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO			CNPJ 01.140.868/0001-50						
142 30051090	( ) MICROPORE 25 X 10 Marca: CIEX Principio Ativo: MICROPORE Lote: FP486/23-GC - 30/11/2025 Qtd: 6.00 /CEST: 13.011.00	500 5102	ROL	6,0000	2,1000	0,0000 0,0000%	12,60	12,60	2,27 0,00	0,00	18,00	0,00
14167 48030090	PAPEL LENCOL 70X50 C/6 Marca: CONCEITO Principio Ativo: PAPEL Lote: SN - 30/03/2029 Qtd: 50.00 /CEST: 20.046.00	000 5102	ROL	50,0000	7,3000	0,0000 0,0000%	375,00	375,00	67,50 0,00	0,00	18,00	0,00
11560 40151900	( ) LUVA DE PROCEDIMENTO M Marca: MEDIX Principio Ativo: LUVA Lote: MB-SRI56/22 - 31/12/2027 Qtd: 20.00 /CEST: 13.012.00	200 5102	CX	20,0000	16,4440	0,0000 0,0000%	328,88	328,88	59,20 0,00	0,00	18,00	0,00

**MATERIAIS MEDICOS**

Atesto que os materiais erou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

Maria Isabel G. Bernardeti  
FARMACEUTICA  
CRF SP 42301

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22.03.24

Santa  
Sônia Benizete Santoro  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMACOES COMPLEMENTARES NF CONTRATO GESTAO 121/23 de 04 MAIO 23 CHAM. PUBLICO 09/22 PROCESSO 223/22 D.A D.C.L MIRASSOL-SP INST SAUDE ORGANIZ FACERES apoio 936877 / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo aproximado R\$: 149,57 Federal R\$: 144,80 Estadual Fonte: IBPT /</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

	FITA MICROPOROSA 25MM X 10M	ESSENCIA R\$ 2.03000 Não atingiu faturamento mínimo	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 2,10000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 2.17000
	LENCOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70CM X50M	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 7,50000	RIOCLARENSE R\$ 8,06670	MARTCIRUR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 8,20000
	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO MEDIA	CIRURGICA OLIMPIO R\$ 16,44400	SAN CAMILO HOSPITALAR R\$ 18,07000	MEDLIVE R\$ 20,49000

Maria Isabel Gasquet Bernardeli

Farmácia

Data 21/03/24

*Jucinéia Vieira*  
Lux. Administrativa  
28.785.541-7  
22/03/24

*Santana*  
Sonia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351907270453621  
19/04/2024 07:36:3219/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:36:32  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080871451293980466910009396900000116478

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 41.802  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 18/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.164,78  
VALOR COBRADO 1.164,78

NR.AUTENTICACAO C.D74.B91.4FF.D43.7A6

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.

Beneficiário		Messer Gases Ltda		AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		CNPJ - 60.619.202/0001-48		Agência/Código do Beneficiário	
Sacado		INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO		CNPJ - 29.505.759/0003-70		Nosso Número		2938/04669-1	
Vencimento		18/04/2024		Nº do Documento		0001037001		Espécie Doc.	
				DMI				Valor do Documento	
Recebemos(s) o bloquete/título com as características acima		Assinatura				Data da Entrega		Entregador	
								1.164,78	

Local de Pagamento					Vencimento				
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					18/04/2024				
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Agência/Código do Beneficiário				
Beneficiário					2938/04669-1				
Messer Gases Ltda					CNPJ - 60.619.202/0001-48				
AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Para Uso do Banco				
					2938/04669-1				
Data do Documento		Número do Documento		Espécie documento		Aceite		Data do Processamento	
28/03/2024		0001037001		DMI		N		28/03/2024	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		109		R\$				109/00087145-1	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento				
					(-) Outras Deduções				
					(+/-) Mora/Multa				
					(+/-) Outros Acréscimos				
					(-) Valor Cobrado				
					1.164,78				

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$1,55 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](mailto:cliente@messerbrasil.com)

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					Vencimento				
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					18/04/2024				
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Agência/Código do Beneficiário				
Beneficiário					2938/04669-1				
Messer Gases Ltda					CNPJ - 60.619.202/0001-48				
AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Para Uso do Banco				
					2938/04669-1				
Data do Documento		Número do Documento		Espécie documento		Aceite		Data do Processamento	
28/03/2024		0001037001		DMI		N		28/03/2024	
Uso do Banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor	
		109		R\$				109/00087145-1	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento				
					(-) Outras Deduções				
					(+/-) Mora/Multa				
					(+/-) Outros Acréscimos				
					(-) Valor Cobrado				
					1.164,78				

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENC MORA DE R\$1,55 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](mailto:cliente@messerbrasil.com)

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

*Sônia Donizete Santana*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Data 28/03/24

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





**NOTA FISCAL**

Nº 00010370  
SÉRIE 32



MESSIER GASES LTDA  
Endereço: Rod Armando Salles de Oliveira S/N, Km1  
Bairro: Água Vermelha  
Município: Sertãozinho  
Telefone: (16)3945-6500  
CNPJ: 14175-300

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 000010370  
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0360 6192 0200 2515 5503 2000 0103 7010 7588 1257  
Consulta de autenticidade no portal Nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DE OPERAÇÃO  
Venda prod. estabe. elet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664.012.706-119  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO: 60.619.202/0025-15  
CNPJ: 14175-300  
CNPJ DO SUBSTITUÍDO: 60.619.202/0025-15  
PRODUÇÃO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO: 13524065664673 / 28.03.2024 - 15:13:50

EMPRESA: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL PACERES  
MUNICÍPIO: MIRASSOL  
ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520,  
MUNICÍPIO: MIRASSOL  
TELEFONE/FAX: 017-991283010  
BAIRRO/DISTRITO: SANTA CASA  
CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70  
CNPJ/CPF: 15135-002  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO  
CEP: 15135-002  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28.03.2024  
HORA DE SAÍDA

CONDICÃO DE PAGAMENTO: 21 dias da data  
BASE CÁLCULO DO ICMS: 1.164,78  
VALOR DO ICMS: 92,56  
VALOR DO SEGURO: 0,00  
DESCONTO: 209,66  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
OUTRAS DESPESAS: 0,00  
VALOR DO ICMS ST: 0,00  
VALOR TOTAL DO IPI: 0,00  
VALOR DOS PRODUTOS: 1.072,22  
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.164,78

TRANSPORTADOR: R DR OLÍMPIA AMBROSIO 111, FUNDOS  
VOLUME(S): 12 Cilindro  
ESPÉCIE: GÁS  
MUNICÍPIO: SERTÃOZINHO  
MARCA:   
NÚMERO:   
PLACA: BDF9A88  
UF: SP  
CNPJ/CPF: 77.792.174/0003-20  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 664130373118  
PESO BRUTO: 933,240 KG  
PESO LÍQUIDO: 165,240 KG

RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	ICMS ST	V. FRETES ST	V. IPI	% IPI
DUEFRATELLI TRANSPORTES LTDA	R DR OLÍMPIA AMBROSIO 111, FUNDOS	SERTÃOZINHO	120,000	R: 933,240	1.164,78	1.164,78	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.17 12:16:29 -03'00'</p> <p>Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2 28/03/24</p> <p>Jucineia Vieira Aux. Administrativa RG: 28.385.641-7 28/03/24</p> <p>Sônia Douglas de Santana Gerente Administrativa 28/03/24</p> <p>Marcella Proietti Aux. Administrativa 33.569.983-2</p>										

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
00301286 - CONTR. GESTÃO Nº 121/2023 DE 4/5/23 FRI REDUZIDO A ZERO CPF DECRETO 2092 de 1996  
Código do cliente: 0100020500 - NOME DO EMPREGADOR: 00301286 - Remessa: 2004793707 Nfe Cobertura: 000149602-033  
Códigos dos produtos: BRCSAAMH4 = 12.000 CVL  
Declara que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte a que atendem às exigências classificatórias, identificatórias, e estivadas para suportar os riscos

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

RECEBEMOS DE MESSIER GASES LTDA, PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351907270453621  
19/04/2024 07:36:4619/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:36:46  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080354974271012311140003796900000340704

BENEFICIARIO:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

NOME FANTASIA:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.803
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.407,04
VALOR COBRADO	3.407,04

NR.AUTENTICACAO 6.725.09C.E08.17D.57A

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.

Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/23111-4		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <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	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Nosso Número 000/354974			
Vencimento 18/04/2024	N. do Documento 34504/INFECT	Espécie R\$	Valor do Documento 3.407,04		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 18/04/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 19/03/2024	No. do Documento 34504/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 000/354974	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.407,04	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 68,14 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 11,36 Protestar após 10 dias do vencimento					<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	

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES  
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES  
15135002 - MIRASSOL - SP

Cod. Interno: 00005688  
CGC: 29505759000370

Pagador / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento 18/04/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 19/03/2024	No. do Documento 34504/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2024	Nosso Número 000/354974	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.407,04	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 68,14 Após o vencimento cobrar juros de R\$ 11,36 Protestar após 10 dias do vencimento					<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	

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES  
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES  
15135002 - MIRASSOL - SP

COD. INTERNO: 00005688  
CGC: 29505759000370

Pagador / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 26/03/24



belive  
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
RUA ARLINDO NATAL, 333  
Bairro: UBERABA  
51580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

*liam OK  
chick 13*

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
**Nº 34.504**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

4124.0514.3355.4400.0380.5500.1000.0345.0410.1476.9149

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

141240083116069 - 19/03/2024 17:09:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9070749863

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ

29.505.759/0003-70

DATA EMISSÃO

19/03/2024

ENDERECO

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

BAIRRO/DISTRITO

SANTA CASA

CEP

15135-002

DATA DA SAÍDA

19/03/2024

MUNICIPIO

Mirassol

FONE / FAX

(17)3253-3006

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:07:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO/DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

34504/1 - 18/04/24 - 3407,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

3.407,04

VALOR DO ICMS

408,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

3.407,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.407,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0

0-EMITENTE

1-DESTINATARIO

MUNICIPIO

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

UF

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DETER	VALOR TOTAL	ENCARGO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIC ICMS	ALIC IPI	
2319 30049099	FISIOLÓGICO 0,9% 100ML AZB13078 CX84BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SÓDIO - Lote: PR37157 - 23/11/2024 Qtd: 12,00 Número da FCL B603C4DE-D20F-4DA6-A9AC-AFD9C9452D2A/ CEST: 13.004.00	500 6108	CX	12,0000	283,92	0,0000	3.407,04	3.407,04	408,84	0,00	12,00	0,00

**DECLARAÇÃO** Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
conferidos e recebidos em 22/03/24

Maria Isabel G. Bernardes  
FARMACÊUTICA  
CRE-SP 43392

Assinado de forma digital por ANTONIO  
ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.17 12:18:43 -03'00'

**BOLETO ANEXO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -

OC 935733 / Número do Pedido BELIVE 35244 / Atente-se para boletos bancarios,  
trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco.

*Emissão NF 23/03/24  
Lote: 299  
Tram. OK*

*Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data: 25/03/24*

RESERVADO AO FISCO

*Jucinéia Vieira  
ALM. Administrativa  
RG: 28.735.541-7*



## CC-e Carta de Correção

## Informações da NF-e

Nº: 34504

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 19/03/2024 00:00:00

Protocolo de Autorização: 141240083116069

Data/Hora da Autorização: 19/03/2024 17:09:03

Chave de acesso: 41240314335544000380550010000345041014769149

Destinatário/Remetente: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERE

Valor Total: R\$3.407,04

## Informações da Carta de Correção

Lote: 12417

Sequencial do evento: 1


Data/Hora do evento: 25/03/2024 16:45:33


## Texto da Carta de 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.

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 25/03/24

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
23.03.24

  
Maria Isabel G. Bernartelli  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 43345

## Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 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.

**Nota fiscal sem dados**

3 mensagens

Farmácia Upa Mirassol &lt;farmaciaupamirassol@gmail.com&gt;

25 de março de 2024 às 08:01

Para: Patricia Azevedo - Belive Medical &lt;vendas4@belivemedical.com.br&gt;

Cc: "Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)" &lt;administrativo4@institutofaceres.org.br&gt;

Bom dia Patricia,

Conforme contato, recebemos o pedido referente à nota fiscal de nº 34504, nota a qual não consta os dados de contrato solicitados no Portal Apoio e também reforçados via skype.

Excepcionalmente aceitamos o pedido devido à necessidade do item ( Soro fisiológico 0,9% 100ml ) na unidade e aceitaremos a carta de correção para não ter que devolver o item para refaturamento.

Porém reafirmo que nos próximos pedidos, sem exceção, não aceitaremos carta de correção, o pedido será devolvido para refaturamento da nota com dados corretos.

Aguardo carta de correção da nota nº 34504 comm seguintes dados:

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.

Att

MARIA ISABEL  
FARMACÊUTICA

UPA MIRASSOL-INSTITUTO FACERES  
TEL (17) 32423006

Patricia Azevedo - Belive Medical &lt;vendas4@belivemedical.com.br&gt;

26 de março de 2024 às 08:14

Para: Farmácia Upa Mirassol &lt;farmaciaupamirassol@gmail.com&gt;

Bom dia!

Segue carta de correção.

Atenciosamente,

**Patricia Azevedo**  
Comercial Interno

**Belive Compilados**  
Rua Leão Valmucci, 54 - Fazenda  
Serra Canidã / CEP: 13.057-545

vendas4@belivemedical.com.br

(+55) 19 2256 0500

www.belivemedical.com

**belive**  
MEDICAL  
For us. For the planet.

De: Farmácia Upa Mirassol &lt;farmaciaupamirassol@gmail.com&gt;

Enviado: segunda-feira, 25 de março de 2024 08:01

Para: Patricia Azevedo - Belive Medical &lt;vendas4@belivemedical.com.br&gt;

**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13,04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP. CEP: 15135002

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 32.757.824/0001-05

**IE:** 00337.8508.00-34

**Telefone:** (19) 3258-0500

**Email:** vendas11@belivemedical.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 14/03/2024

**Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00

**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	Observação do produto
13801	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	CRISTALIA	caixa c/ 50.0	00.422MLS	R\$ 5,10	R\$ 510,00	15/03/2024 13:17	-
13766	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLÓRETO DE SÓDIO 0,9%) 100ML S.F	BAXTER	caixa c/ 84.0	1008 FR100MLS	R\$ 3,36	R\$ 3.407,04	15/03/2024 13:17	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 3.917,04000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	MORFINA (SULFATO) 1MG/ML 2ML INJETAVEL	Belive Medical R\$ 5,10000	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA R\$ 5,20000	ASTRA FARMA R\$ 5,88000
	SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO CLÓRETO DE SÓDIO 0,9%) 100ML S.F	Belive Medical R\$ 3,36000	DIMEBRAS R\$ 3,55000	HOSPROGAS COMERCIAL R\$ 3,60000

*Sônia Dornizete Santana*  
**Sônia Dornizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 26/03/24

*Maria Isabel Gasques Bernardelli*  
**Maria Isabel Gasques Bernardelli**  
 Repchi Farmácia  
 Data 22/03/24

*Jucineia Vieira*  
**Jucineia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 CC. 03.24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351907270453621  
19/04/2024 07:36:5719/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:36:57  
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.

-----

033990434448000000902129601015296900000124464

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI

NOME FANTASIA:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO D

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

-----

NR. DOCUMENTO 41.804

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.244,64

VALOR COBRADO 1.244,64

=====

NR.AUTENTICACAO 6.BBE.495.1A7.EAE.A6C

-----

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.



Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)	
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b>				<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe o Número <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Data de Vencimento 18/04/2024	Nro. Documento 00050792	Moeda R\$	Valor 1.244,64	Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.	
Agência/ Cod. Beneficiário 1163/434480		Nosso Número 00000002129-6		Data	Assinatura

		033-7	03399.04344 48000.000009 02129.601015 2 96900000124464		
Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Grupo Santander.					Vencimento 18/04/2024
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 95820-000					Agência/Cod. Beneficiário 1163/434480
Data Documento 21/03/2024	Nro. Documento 00050792	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 21/03/2024	Nosso Número 00000002129-6
Uso do Banco	Carteira 102	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.244,64
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"					(-) Desconto/Abatimento (-) Outros Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b> 29.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL - SP 15135-002					 Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa Data 26/03/24
Sacador/Avalista					

		033-7	03399.04344 48000.000009 02129.601015 2 96900000124464		
Local de Pagamento Pagável preferencialmente no Grupo Santander.					Vencimento 18/04/2024
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA ERNESTO WILD,2460 - INDUSTRIAL - VERA CRUZ - RS - 95820-000					Agência/Cod. Beneficiário 1163/434480
Data Documento 21/03/2024	Nro. Documento 00050792	Espécie Doc. DM	Acate N	Data do Processamento 21/03/2024	Nosso Número 00000002129-6
Uso do Banco	Carteira 102	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.244,64
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário Tarifa bancária R\$ 3,00 "Sujeito a SERASA e/ou CARTORIO no 3º dia de vencido" "Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento"					(-) Desconto/Abatimento (-) Outros Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)</b> 29.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL - SP 15135-002					Autenticação Mecânica    Ficha de Compensação
Sacador/Avalista					



**Cotação  
Nº 936877**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 15/03/2024 10:01  
**Data de vencimento:** 18/03/2024 08:00  
**Título:** 47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERA ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA.**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 07.752.236/0001-23 **I.E.:**  
**Telefone:** (51) 3718-7600 **Email:** cmachado@medlive.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** Diana Ferreira 51 3718-7600 - E-mail e Skype: vendas06@medlive.com.br / Whatsapp +55 51 9631-1546 ATENÇÃO: Pedidos sujeito a análise do financeiro e de estoque. Em casos de urgência, favor entrar em contato. Prazo de entrega cotado em dias uteis nao corridos! Condição de pagamento pode ser negociada! HORARIO DE CORTE 12H - MEDICAMENTOS REFRIGERADOS SAEM SOMENTE ATÉ QUARTA FEIRA - VALIDADE DA PROPOSTA: - 1 DIA PARA LUVAS - OU ENQUANTO DURAR O ESTOQUE; - 3 DIAS PARA DEMAIS MATERIAIS E MEDICAMENTOS  
**Validade da proposta:** 18/03/2024 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00 **Condições de pagamento:** 60 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
13638	AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA	FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	unidade c/ 200.0	400 AM10MLS	R\$ 0,23	R\$ 92,00	20/03/2024 14:35	
13680	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (10MG) INJETAVEL	FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	ampola c/ 100.0	1000 AM2,5MLS	R\$ 1,10	R\$ 1.100,00	20/03/2024 14:35	
13685	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	CRISTALIA PROD. QUIMICOS FARMAC. LTDA	ampola c/ 25.0	25 AM1MLS	R\$ 18,70	R\$ 467,50	20/03/2024 14:35	
13733	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML INJETAVEL	FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	ampola c/ 100.0	100 AM2MLS	R\$ 0,5264	R\$ 52,64	20/03/2024 14:35	

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.712,14000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA	MEDLIVE R\$ 0,23000	DIMASTER SP R\$ 0,23000	LONDRICIR R\$ 0,23010
	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML (10MG) INJETAVEL	MEDLIVE R\$ 1,10000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,18400	DIMASTER SP R\$ 1,19000
	DIFENIDRAMINA 50MG/ML 1 ML INJETAVEL	MEDLIVE R\$ 18,70000	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 19,00000	LONDRICIR R\$ 19,09960

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa

**Jucineia Vieira**  
 Auk. Administrativa  
 RG: 28 235.541-7  
 25.03.24

**Eva Helena A. Santos**  
 Técnica em Farmácia  
 UPA Mirassol

*Rachin*  
 FARMACIA  
 Data 25/03/24

MEDILIVE  
ch. lot 13  
florack

**MEDILAR IMPORT E DISTR DE  
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL  
ARES SA**  
RUA ERNESTO WILD, 2460  
INDUSTRIAL Cep:06880-000  
VERA CRUZ/MS  
Fone: 365137187600 Fax: 55-51-37187600  
medilive@medilive.com.br - www.medilive.com.br

**DANTE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1  
N. 001050792  
SERIE 1  
FOLHA 01/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0507 9214 8643 5888

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDAS DE MERC.** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143240069679959 21/03/2024 10:41:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: 321012618116 CNPJ: 07.752.336/0001-23

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES** CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70 DATA DE EMISSÃO: 21/03/2024  
ENDEREÇO: **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520** BAIRRO/DISTRITO: **SANTA CASA** CEP: 15135-002 DATA ENTRADA/SAÍDA:  
MUNICÍPIO: **MIRASSOL** FONE/FAX: 17957679737 UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **15135-002** HORA ENTRADA/SAÍDA:  
FATURA: **001**

18/04/2024  
1.244,64

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.244,64	149,36	0,00	0,00	1.244,64	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.244,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
RAZÃO SOCIAL: **QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS L** FRETE POR CONTA: **0-EMITENTE** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 06.321.409/0001-96  
ENDEREÇO: **ESTR. JOSE SEDANO, 854** MUNICÍPIO: **CAMPINAS** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **795549474111**  
QUANTIDADE: **3** ESPECIE CAIXA: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: **16,000** PESO LÍQUIDO: **13,000**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	MONETARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	AICMS	ADP
00155	AGUA PARA INECCAO 10ML C/200 FARMACE LOTE: 23M02921 - DT.FABR: 29/01/24 - D T.VALID: 30/11/25 - GTIN.: 7898166040 - 328 - REG. M. S.: 1108500110066 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	UN	400,00	0,23000	92,00	92,00	11,04	0,00	12,00%	0,00%
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM /IV GEN FARMACE LOTE: DX23J096 - DT.FABR: 09/11/23 - D T.VALID: 31/10/25 - GTIN.: 7898166040 786 - REG. M. S.: 1108500320060 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	1.000,00	1,10000	1.100,00	1.100,00	132,00	0,00	12,00%	0,00%
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARM ACE METROFARMA LOTE: MT23M055 - DT.FABR: 06/01/24 - D T.VALID: 31/12/25 - GTIN.: 7898166041 028 - REG. M. S.: 1108500210028 - F ABRICANTE: FARMACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039051	000	6108	AM	100,00	0,52640	52,64	52,64	6,32	0,00	12,00%	0,00%

**MEDICAMENTOS**

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
discriminados nesta nota fiscal foram  
confundidos e recebidos em **25/03/24**

CALCULO DO ISSQN  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 30138002 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Vendedor: **DIANA FERREIRA ID APOID 936877**, Contrato de Gestão o 121/2023 de 04 de maio de 2023 e Chamamento Público 009/2022 Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres. Local de entrega: **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002** Pedido(s): 753281 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 233,50 (17,96%). Fonte: IBPT. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino. R\$ 10,58.  
Prezado Cliente:  
Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:  
- A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergencia e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.  
- Divergencias referentes ao pedido deverao ser comunicadas ao SAC da Medilar (51-37187640) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO  
**Maria Isabel G. Demarceli**  
**FARMACEUTICA**  
CRF-SP 42302  
**Jucineia Vieira**  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24  
**Sônia Donizete Santana**  
Gerente Administrativa  
Data: **26/03/24**

Entrada florack  
Remocao  
Ord 300 25/03/24

powered by **TOTVS**

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.17 12:18:17 -03'00'



**Identificação do emitente**  
**MEDLAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAL**  
**ARES SA**  
 RUA ERNESTO WILD, 2460  
 INDUSTRIAL Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187600  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA   
 1-SAÍDA   
 N. 001050792  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4324 0307 7522 3600 0123 5500 1001 0507 9214 8643 5888

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143240069679959 21/03/2024 10:41:52-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
 821012618116

CNPJ  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VPPI	A.ICMS	A.PI
	MEDICAMENTOS												

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
 discriminados nesta nota fiscal foram  
 conferidos e recebidos em 25/03/24

Maria Isabel Bernartus  
 FARMACIUTICA  
 CRF-SP 12592

Jucineia Vieira  
 Alex. Administrativa  
 RG: 28.785.543-7  
 25.03.24

Santana  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG/2ML  
INJETAVEL

MEDLIVE  
R\$ 0,52640

MGMED PRODUTOS  
HOSPITALARES  
R\$ 0,58330

DIMASTER SP  
R\$ 0,61630

*Helena*  
Eva Helena A. Santos  
Técnica em Farmácia  
UPA Mirassol

Maria Isabel Gasques Bernardeli  
Recetu Farmácia  
Data 25/03/24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 23.765.541-7  
25.03.24

*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 26/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:51:5022/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:51:50  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080171483293683875580009396910000309442

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	41.901
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.094,42
VALOR COBRADO	3.094,42

NR.AUTENTICACAO 9.89D.E0D.2F6.A56.4EF

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:** 3.674 Emitida em: 09/04/2024 Código Verificação: XHHWX1KZ7



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: ISENT0  
E-Mail: farmaciaupamirassol@gmail.com; administrativo@institutofaceres.org.br

**Discriminação do(s) Serviço(s)**

	Vi. Unit.	Qtde	Total
HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR 716,300 X R\$ 4,32000 VENCIMENTO 19/04/20:	4,32000	716,30	3.094,42

*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 11 / 04 / 24

*R*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
CPF: 28.785.541-7  
11.04.24

Parcela 1 - Vencimento: 19/04/2024. ID(s): 484609. PERIODO DE 01/03/2024 A 31/03/2024 - 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  
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
<b>Valor dos Serviços</b>	<b>3.094,42</b>	<b>Valor dos Serviços</b>	<b>3.094,42</b>	
(-) Descontos:	0,00	(-) Deduções		
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto incondicionado:		
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:		3.094,42
		(x) Alíquota (%):		2,00
<b>Valor Líquido:</b>	<b>3.094,42</b>	<b>Valor do ISS:</b>		<b>61,89</b>

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 <b>Lavebras Gestão de Textéis S.A</b>	Agência / Cód. Beneficiário 2938/38755-8	Data do Documento 09/04/2024	Vencimento 19/04/2024
Pagador <b>Instituto Saude - Organizacao Social Faceres</b>	Nosso Número 109/00017148-3	Número do Documento 3674-1	Valor 3.094,42

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.

PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO

COBRAR MULTA DE R\$ 61,89 APOS O VENCIMENTO

COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/04/2024

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 11/04/24

*Jucineia Vieira*  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
11-04-24

Autenticação Mecânica



Banco Itaú

341-7

34191.09008 01714.832936 83875.580009 3 96910000309442

Local de Pagamento <b>Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.</b>					Vencimento 19/04/2024
Beneficiário / CNPJ <b>Lavebras Gestão de Textéis S.A</b> CNPJ: 06.272.575/0077-48					Agência / Cód. Beneficiário 2938/38755-8
<b>Avenida Santa Barbara, 680 - Jardim Do Cedro - Cedral - SP CEP: 15895000</b>					
Data do Documento 09/04/2024	Número do Documento 3674-1	Espécie Documento DM	Acelte NÃO	Data do Processamento 09/04/2024	Nosso Número 109/00017148-3
Uso do Banco Carteira	109	Moeda R\$	Quantidade	Valor 3.094,42	Valor do Documento 3.094,42
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário.					-) Descontos/Abatimentos
PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					-) Outras Deduções
COBRAR MULTA DE R\$ 61,89 APOS O VENCIMENTO					+ ) Mora/Multa
COBRAR JUROS DE R\$ 1,03 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/04/2024					+ ) Outros Acréscimos
					Valor Cobrado
Pagador: <b>Instituto Saude - Organizacao Social Faceres</b> 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 3674, relativo a ID(s): 484609. PERIODO DE 01/03/2024 A 31/03/2024 - 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 .

Data

---

Nome por extenso do funcionário

---

Assinatura


---


Número da matrícula ou funcional

---

Email

---

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
nº: 28.785.541-7  
13.04.24

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 11/04/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:52:0622/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:52:06  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080271223086759979930001496910000045835

BENEFICIARIO:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

BENEFICIARIO FINAL:

DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR

CNPJ: 56.081.482/0001-06

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.902
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	458,35
VALOR COBRADO	458,35

NR.AUTENTICACAO 0.7CF.B2B.737.5C3.D46

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.

**DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25  
Cep:14030-430 - RIBEIRAO PRETO - SP  
Fone:(16)3519-3170

Itaú Banco Itaú S.A.

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário: <b>DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA</b>	Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/99799-3</b>	Data do Documento <b>20/03/2024</b>	Vencimento <b>19/04/2024</b>
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (5600) AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 139208-01	Nosso Número: 00027122	Valor do Documento: <b>458,35</b>

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

**341-0****34191.09008 02712.230867 59979.930001 4 96910000045835**

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA ITAÚ</b>						Vencimento <b>19/04/2024</b>
Beneficiário <b>DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 56.081.482/0001-06</b>						Agência/Cód.Beneficiário <b>0865/99799-3</b>
Endereço <b>RUA PAULO DE FRONTIM Nº 25 - 14030-430-RIBEIRAO PRETO-SP</b>						
Data do documento: <b>20/03/2024</b>	No. do documento <b>139208-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>20/03/2024</b>	Cart./Nosso Número <b>109/00027122-3</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie Moeda <b>RS</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>458,35</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE RS 1,53 AO DIA</b>						(-) Descontos/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (5600)  
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 - SANTA CASA  
15135-002 - MIRASSOL-SP  
29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	Entregador
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Mudou-se    ( <input type="checkbox"/> ) Ausente    ( <input type="checkbox"/> ) Não existe n.indicado	
( <input type="checkbox"/> ) Recusado    ( <input type="checkbox"/> ) Não procurado    ( <input type="checkbox"/> ) Falecido	Assinatura
( <input type="checkbox"/> ) Desconhecido    ( <input type="checkbox"/> ) Endereço insuficiente    ( <input type="checkbox"/> ) Outros (anotar no verso)	

*Santana*  
Sônia Denizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24



**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



**DIMÉBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA PAULO DE FRONTIM No. 025  
VILA VIRGENIA - 14030-430  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635193170

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 000.139.208  
Série 001  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3524 0356 0814 8200 0106 5500 1000 1392 0810 0298 7305  
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: **582196195118**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
CNPJ / CPF: **56.081.482/0001-06**  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135240597549364 - 20/03/2024 17:49:17**

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME, RAZÃO SOCIAL: **INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**  
CNPJ / CPF: **29.505.759/0003-70**  
DATA DA EMISSÃO: **20/03/2024**  
ENDEREÇO: **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520**  
BAIRRO / DISTRITO: **SANTA CASA**  
CEP: **15135-002**  
MUNICÍPIO: **MIRASSOL**  
UF: **SP**  
FONE / FAX:  
INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA  
Núm.: **001**  
Venc.: **19/04/2024**  
Valor: **R\$ 458,35**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE CALC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
145,85	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	458,35
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	458,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME, RAZÃO SOCIAL: **MOVIMENTE EXPRESS**  
PRETE POR CONTA: **0-Remetente**  
CODIGO ANTT:  
PLACA DO VEICULO:  
UF: **SP**  
CNPJ / CPF: **34.922.709/0002-47**  
ENDEREÇO: **VIA ANHANGUERA, 320**  
MUNICÍPIO: **RIBEIRAO PRETO**  
UF: **SP**  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **797530195111**  
QUANTIDADE: **4**  
ESPECIE: **Volumes**  
MARCA:  
NUMERAÇÃO:  
PESO BRUTO: **26,000**  
PESO LÍQUIDO:

**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
6969	RINGER C/ LACTATO 500ML BOLSA PVC/TP S+ Lote: 061824 Qt: 40 Val: 28/02/26	30049099	020	5102	BO	40	6,2500	250,00	145,85	17,50			12,00	
11357	TALA FACIL EM E.V.A 63X9 M T012(LARANIA/ RESGATE SP Lote: A008 Qt: 5 Val: 30/05/28	90211020	040	5102	UN	5	10,4300	52,15	0,00	0,00			0,00	
11356	TALA FACIL EM E.V.A 53X8 P T013(AZUL/ RESGATE SP Lote: A008 Qt: 5 Val: 30/05/28	90211020	040	5102	UN	5	9,4000	47,00	0,00	0,00			0,00	
11355	TALA FACIL EM E.V.A 30X8 PP T014(ROXO/ RESGATE SP Lote: A008 Qt: 15 Val: 30/05/28	90211020	040	5102	UN	15	7,2800	109,20	0,00	0,00			0,00	

**MEDICAMENTOS R\$ 250,00**  
**MATERIAIS MÉDICOS R\$ 208,35**

Atesio que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 20/03/24  
Maria Isabel G. Bernartelli  
FARMACEUTICA  
CNPJ: 34.922.709/0002-47

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22.03.24

**DADOS ADICIONAIS**  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Inf. Contribuinte:  
COTAÇÃO 935733 CONTRATO DE GESTAO No 121/2023 DE MATO DE 2023,3 CHAMAMENTO PUBLICO N 009/22  
PROCESSO 223/22 D.A D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.  
LOCAL DE ENTREGA AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES No 2520 SANTA CASA, SAO JOSE DO RIO PRETO -SP  
CEP-15133002  
s-3  
Vendedor: 11-TELEVENDAS Id Mov:298730  
BANCO ITAU - AG.0865 C.C. 99799-3  
Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 61,64 Estadual: R\$ 67,51 Municipal: R\$ 9,00 Fonte: IBPT  
(A) PIS E COFINS, ALIQ ZERO LEI 10.147/00 - MONOFASICO  
RED. BASE DE CÁLCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 20/03/2024 às 17:49:18  
Emissor NF: **20/03/24**  
Cód.: **294**  
Almoxarifado  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data: **25/03/24**

# Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação  
Nº 935733**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 13/03/2024 16:21  
**Data de vencimento:** 14/03/2024 14:00  
**Título:** 45- MEDICAMENTOS E MATERIAIS - FARMACIA 13.04  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

## DIMEBRAS COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

**Dados do fornecedor**  
**CNPJ:** 56.081.482/0001-06 **I.E.:** 562196195118  
**Telefone:** (16) 99709-9457 **Email:** vendas03@dimebrashospitalar.com.br  
**Responsável:** **Telefone Responsável:**  
**Dados da cotação**  
**Informações ao comprador:** Dúvidas/esclarecimentos/combinar entrega - Contato: (16) 99709-9457 (Whatsapp - Guilherme) / (16) 3519-3170 (Ramal 209)  
**Validade da proposta:** 24/03/2024 **Prazo de entrega:** 7 dias após a confirmação  
**Faturamento mínimo:** R\$ 300,00 **Condições de pagamento:** 30 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
13762	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	JP	caixa c/ 20.0	40 FR500MLS	R\$ 6,25	R\$ 250,00	15/03/2024 13:17	-
13604	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. M 63 X 9CM (LARANJA)	RESGATE SP	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 10,43	R\$ 52,15	15/03/2024 13:17	-
13605	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. P 53 X 8CM (AZUL)	RESGATE SP	unidade c/ 1.0	5 UNS	R\$ 9,40	R\$ 47,00	15/03/2024 13:17	-
13606	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. PP 30 X 8CM ( ROXA)	RESGATE SP	unidade c/ 1.0	15 UNS	R\$ 7,28	R\$ 109,20	15/03/2024 13:17	-

### Subtotal

Subtotal R\$ 458,35000

Farmácia *[assinatura]*

Data 21/03/24

## Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	DIMEBRAS R\$ 6.25000	PRECISION HOSPITALAR R\$ 6.30000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 6.48000
	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. M 63 X 9CM (LARANJA)	RESGATE APH R\$ 8,50000 Não atingiu faturamento mínimo	DIMEBRAS R\$ 10,43000	C.A. DISTRIBUIDORA R\$ 12,05390
	TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. P 53 X 8CM (AZUL)	RESGATE APH R\$ 7,50000 Não atingiu faturamento mínimo	DIMEBRAS R\$ 9,40000 Sem Justificativa	VERA CRUZ R\$ 20,86690

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
22.03.24

Sônia Domizete Santana  
Gerente Administrativa

	REGATE APH		
TALA P/ IMOBILIZACAO ARAMADA E.V.A TAM. PP 30 X 30CM ( ROXA)	R\$ 6,00000	DIMEBRAS	VERA CRUZ
	Não atingiu faturamento mínimo	R\$ 7,28000	R\$ 12,87800

Maria Isabel Gasques Bernardeli

Farmácia

Data 21 / 03 / 24

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22 03.24

Sônia do Carmo Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25 / 03 / 24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332615286705591  
26/04/2024 15:32:2826/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:32:28  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083851279892782179030000196910000020220

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACA

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	41.903
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	202,20
VALOR COBRADO	202,20

NR.AUTENTICACAO 5.DF1.95F.0BE.742.6E9

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.

**Itaú****BANCO ITAU S/A** | 341-7 |

34191.09008 38512.798927 82179.030000 1.96910000020220

**RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 19/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109/00385127-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/03/2024	Número do Documento 467571 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 20/03/2024	Valor do Documento 202,20	

Autenticação Mecânica

**Itaú****BANCO ITAU S/A** | 341-7 |

34191.09008 38512.798927 82179.030000 1.96910000020220

Local do Pagamento: <b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b> <b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>						Vencimento: 19/04/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 20/03/2024	Número do Documento 467571 - 1	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2024	Nosso Número 109/00385127-9		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 202,20		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.  APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,04 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,40 POR DIA DE ATRASO.  PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Av DOUTOR ELIESER MAGALHAES,2520 15.135-002-MIRASSOL -SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25 / 03 / 24





**HDL**  
LOGÍSTICA HOSPITALAR

HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR  
Av INGLATERRA N.40  
Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP:38405050

LOGÍSTICA HOSPITALAR

**DANFE**

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

SP\* 467.571

123456789

CHAVE DE ACESSO

3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4675 7117 0865 7967

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1.31245874242808 20/03/2024 18:25:25

UF

11.872.656/0001-10

FARMACIA DA OPERADORA

VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015881100069

TISS. ESTADUAL DO SIST. TENDIMENTO

813014730110

## Política de Devolução

A HDL Logística Hospitalar Ltda vem através desta orientar sobre o recebimento de nossos produtos e sua Política de Devolução.

É imprescindível a conferência da mercadoria no ato da entrega, pois caso aja alguma ocorrência ou irregularidade elas devem estar descritas no documento da transportadora para que se possam apurar os fatos e tomar as medidas cabíveis em relação ao ocorrido.

- Solicitamos que no momento do desembarque o responsável pela conferência da NF e carga, aja da seguinte maneira:
- Verifique se o Número de Volumes corresponde ao número de volumes descrito na nota fiscal;
  - Verifique se as Etiquetas de Despacho nos produtos correspondem à nota fiscal recebida;
  - Verifique se a Embalagem Externa está intacta, inviolada, seca e sem qualquer tipo de dano aparente;
  - Para Produto Termolábil(2 A 8°C) abra a caixa e verifique a temperatura;
  - Fotografe sempre que possível divergências encontradas;

**NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES DE PRODUTOS APÓS 03 (TRÊS) DIAS DA DATA DE SEU RECEBIMENTO PELO CLIENTE. CASO O CLIENTE RECEBA PRODUTO TERMOLÁBIL COM ALGUMA OCORRÊNCIA/IRREGULARIDADE, DEVERÁ SER DEVOLVIDO NO ATO DA ENTREGA, UMA VEZ QUE A HDL NÃO RECEBERÁ TAIS PRODUTOS APÓS A ENTREGA EFETIVAMENTE REALIZADA.**

*Santana*  
Sônia Dentizete Santana

Gerente Administrativa

Data 25/03/24

Seguem abaixo modelos de observações a fazer como ressalva no verso do CTE (Conhecimento de Transporte Eletrônico) e no canhoto da DANFE (Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica) que deverá ser realizado no momento do recebimento, somente desta forma as transportadoras reconhecem a avaria.

### EM CASO DE RECEBIMENTO COM AVARIAS/DESVIO DE TEMPERATURA:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com quantidade(s) xxxdo(S) lote(S) xxx avariada (descrever tipo de avaria)"carimbo, assinatura e data. Encaminhar uma cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.

### EM CASO DE RECEBIMENTOS PARCIAIS:

"Declaro estar recebendo a carga da NF xxx, com xxx a menos lote(S) xxx. Do total de xxx estão sendo entregue(s) apenas xxx: lote(S) xxx" carimbo, assinatura e data. Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações. **discriminados nesta nota fiscal, foram**

conferidos e **responsabilizados**

FARMACEUTICA

CRF-SP 41592

Maria Isabel G. Dentizete

### CASO DE RECUSA:

"Declaro não ter recebido o material referente a NF xxx, por **carimbo** (em) com o(S) seguinte(s) problema(S): xxxxxxxxx." Encaminhar cópia da ressalva para [farmacia@hdlhospitalar.com.br](mailto:farmacia@hdlhospitalar.com.br) e [logistica@hdlhospitalar.com.br](mailto:logistica@hdlhospitalar.com.br) e aguardar orientações.



**HDL**  
LOGÍSTICA HOSPITALAR

**HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR**  
AV INGLATERRA N.40  
Bairro TIBERY, UBERLÂNDIA, MG  
Fone: (34) 3221-5300, CEP: 38405050

**DANFE**  
Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

0 - SAÍDA  
1 - SAÍDA

Nº 467.571

SÉRIE 1 FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO  
3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4675 7117 0865 7967

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 ADO DE TERCEIRO

DISC. ESTADUAL DO IMPOST. DE RENDAS

0015881100069

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131245874242808 20/03/2024 18:25:25

CHUR  
11.872.656/0001-10

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QNTD	UN.	QNTD	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR IPI ST	VALOR ALIQUOTA	VALOR IPI
29190520100402	PEROX HIBRÓGENIO (SOLUÇÃO) 10VOL C/30 FR 100ML TWIST GRV	30049099	000	6108DU	46,36	0,00	0,00	46,36	5,56	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
	29190520100402   ISENTO   RIGORÍSSIMA   Lote: 2303454 D.Fab: 23/08/23 D.Val: 16/08/28   0,0000Referencia:0520100402													

MEDICAMENTOS R\$ 46,36

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 155,84

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 24/03/24

Maria Rêgina G. de Almeida  
FARMACEUTICA  
CRF-SP 421102

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24



**Cotação  
Nº 936877**

<b>Categoria:</b>	Material Médicos e Medicamentos
<b>Data de lançamento:</b>	15/03/2024 10:01
<b>Data de vencimento:</b>	18/03/2024 08:00
<b>Título:</b>	47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03
<b>Descrição:</b>	COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
<b>Responsável:</b>	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA
<b>Telefone:</b>	(17) 99767-9737
<b>Email:</b>	upafacresmirassol2@gmail.com
<b>Condições:</b>	FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.
<b>Observações:</b>	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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO
<b>CNPJ de faturamento:</b>	29.505.759/0003-70
<b>Local de entrega:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.**

**Dados do fornecedor**

<b>CNPJ:</b>	11.872.656/0001-10	<b>I.E.:</b>	15881100069
<b>Telefone:</b>	(34) 3221-5300	<b>Email:</b>	hdl@hdlhospitalar.com.br
<b>Responsável:</b>		<b>Telefone Responsável:</b>	

**Dados da cotação**

<b>Informações ao comprador:</b>	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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO		
<b>Validade da proposta:</b>	22/03/2024	<b>Prazo de entrega:</b>	1 dias após a confirmação
<b>Faturamento mínimo:</b>	R\$ 500,00	<b>Condições de pagamento:</b>	26 ddi
<b>Frete:</b>	CIF - Custo, Seguros e Frete:O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.		

2

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13636	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML	RIOQUIMICA	caixa c/ 30.0	30 FRS	R\$ 1,54541	R\$ 46,3623	20/03/2024 14:35	-
13307	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	400 UNS	R\$ 0,04612	R\$ 18,448	20/03/2024 14:35	-
13311	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	500 UNS	R\$ 0,04612	R\$ 23,06	20/03/2024 14:35	-
13360	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	DESCARPACK	caixa c/ 100.0	1600 UNS	R\$ 0,50699	R\$ 304,194	20/03/2024 14:35	-
13382	COLETOR URINA S FECHADO 2L C/ VAL ANTI-REFLUXO PONTO COLETA	MEDIX	caixa c/ 1.0	40 UNS	R\$ 2,8582	R\$ 114,328	20/03/2024 14:35	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 506,39230

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML	RIOCLARENSE R\$ 1,52080 Não atingiu faturamento mínimo	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,54541	Alfalagos Ltda R\$ 1,66600
-	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04612	CIRÚRGICA OLIMPIO R\$ 0,04720	SAN CAMILO HOSPITALAR R\$ 0,05110
-	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,04612	CIRÚRGICA OLIMPIO R\$ 0,04640	MEGAMIX R\$ 0,04700
-	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,50699	MEGAMIX R\$ 0,53000	MEDLIVE R\$ 0,58000

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
tel: 28 7851541-7  
22.03.24

Maria Isabel Gasques Bernardini  
Receita Farmácia  
Data 21/03/24

Data 25/03/24  
<https://www.apoiocotacoes.com.br>

COLETOR URINAS FECHADO 2L C/ VAL ANTI-  
REFLUXO PONTO COLETA

HDL HOSPITALAR  
LTDA

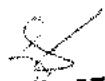
R\$ 2,85820

MEGAMIX

R\$ 2,99000

CRISMED  
COMERCIAL

R\$ 3,31000

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
22.03.24

Maria Isabel Casques Bernardeli

Recphi Farmácia

Data 21/03/24

  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 25/03/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:52:30  
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080355419271012311140003396910000118500

BENEFICIARIO:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

NOME FANTASIA:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 41.904  
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.185,00  
VALOR COBRADO 1.185,00

NR.AUTENTICACAO 3.E00.0CA.089.B8A.2B4

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.

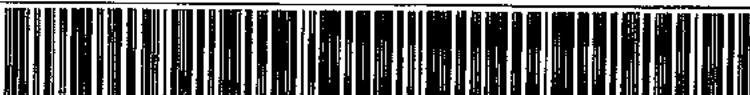
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag./Cod. Beneficiário 2711/23111-4		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)  <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Nosso Número 000/355419-			
Vencimento 19/04/2024	N. do Documento 34541/INFECT	Espécie R\$	Valor do Documento 1.185,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 19/04/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 20/03/2024	No. do Documento 34541/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 20/03/2024	Nosso Número 000/355419-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.185,00		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 23,7						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,95						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 15135002 - MIRASSOL - SP				Cod. Interno: 00005688 CGC: 29505759000370			
Pagador / Avalista:							

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Local Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 19/04/2024	
Beneficiário BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/23111-4	
Data do Documento 20/03/2024	No. do Documento 34541/INFECT	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 20/03/2024	Nosso Número 000/355419-		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.185,00		
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 23,7						(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 3,95						(+) Mora / Multa	
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 15135002 - MIRASSOL - SP				COD. INTERNO: 00005688 CGC: 29505759000370			
Pagador / Avalista:				Código de Barra			



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 25/03/24



belive  
MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
**BELIVE COMERCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**  
RUA ARLINDO NATAL, 333  
Bairro: UBERABA  
81580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

*Plan OK  
20/03/24*

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA   
**Nº 34.541**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1/1**

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

4124.0314.3355.4400.0380.5500.1000.0345.4114.1477.4022

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

DADOS DA NF-e

141240084495661 - 20/03/2024 17:28:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9070749863 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ 29.505.759/0003-70 DATA EMISSÃO 20/03/2024  
ENDEREÇO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15135-002 DATA DA SAÍDA 20/03/2024  
MUNICÍPIO Mirassol FONE/FAX (17)3253-3006 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 17:26:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP  
MUNICÍPIO UF FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS  
34541/1 - 19/04/24 - 1185,00

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
1.185,00	142,20	0,00	0,00	1.185,00
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
				1.185,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA DO EMITENTE 0 CODIGO ANNT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF  
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
QUANTIDADE 6 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 88,8000 PESO LÍQUIDO 88,8000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR DESPESAS	VALOR TOTAL	BASE DE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ICMS ST	VALOR IPI ST
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR384X4 - 18/12/2025 Qtd: 6.00 Número da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500	CX	6,0000	197,5	0,0000	1.185,00	142,20	0,00	12,00	0,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 22/03/24

MEDICAMENTOS

Jucélia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 78.785.541-7  
25/03/24

Maria Isabel G. Bernardino  
FARMACÊUTICA  
CRE-SP 42392

**BOLETO ANEXO**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
OC 936877 Contrato de Gestao n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Publico n 009/2022; Processo n 223/2022.D.A. D.C.L Mirassol/SP Instituto de Saude Organizacao Social Faceres / Numero do Pedido BELIVE 35355 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Sonia Donizete Santana

RESERVADO AO FISCO

Gerente Administrativa

Data 25/03/24

*Anteady  
almecarip  
cid 2017  
22/03/24*



**Cotação  
Nº 936877**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 15/03/2024 10:01  
**Data de vencimento:** 18/03/2024 08:00  
**Título:** 47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023, 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 32.757.824/0001-05

**I.E.:** 00337.8508.00-34

**Telefone:** (19) 3256-0500

**Email:** vendas11@belivemedical.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 15/03/2024

**Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00

**Condições de pagamento:** 30 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	Observação do produto
13755	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 250ML S.F	BAXTER	caixa c/ 30.0	270 FR250MLS	R\$ 3,95	R\$ 1.066,50	20/03/2024 14:35	-

**Subtotal**

Subtotal R\$ 1.066,50000

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	SORO FISIOLÓGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9%) 250ML S.F	Belive Medical R\$ 3,95000	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,00000	DIMASTER SP R\$ 4,00000

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

*Reche*  
**Maria Isabel Gasques Bernardeli**  
 Farmácia  
 Data 22/03/24

*Jucineia*  
**Jucineia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 25.03.24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:52:4322/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:52:43  
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.

-----

03399586966330000001336901601017196910000149321

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

BENEFICIARIO FINAL:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP

CNPJ: 00.339.246/0001-92

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

-----

NR. DOCUMENTO 41.905

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.493,21

VALOR COBRADO 1.493,21

=====

NR.AUTENTICACAO D.596.385.274.23E.50A

-----

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.



033-7

03399.58696 63300.000013 36901.601017 1 96910000149321

Recibo de Entrega

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Sacador Avalista:		Vencimento 19/04/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR					
Nosso Número 0136901-6	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 20/03/2024	Número Documento 405990/01	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2024	( = ) Valor do Documento 1.493,21
Pagador : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 MIRASSOL SP			CNPJ: 29.505.759/0003-70 SANTA CASA		
Sacador / Avalista:					Código de Baixa
Assinatura do Recebedor					Data de Entrega

Recibo do Pagador



033-7

03399.58696 63300.000013 36901.601017 1 96910000149321

Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92	Sacador Avalista:		Vencimento 19/04/2024
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MODULO 06 E 07-LONDRINA-PR					
Nosso Número 0136901-6	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633
Data do Documento 20/03/2024	Número Documento 405990/01	Espécie Documento DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2024	( = ) Valor do Documento 1.493,21
Pagador : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			CNPJ: 29.505.759/0003-70		
Autenticação Mecânica					



033-7

03399.58696 63300.000013 36901.601017 1 96910000149321

Local de Pagamento: <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ VENCIMENTO</b>					Vencimento 19/04/2024
Beneficiário: LONDRICIR COMERCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF: 00.339.246/0001-92		Agência/Código do Beneficiário 4294-3 / 5869633	
Data do Documento 20/03/2024	No. do Documento 405990/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2024	Nosso Número 0136901-6
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 1.493,21
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					( - ) Descertos/Abatimentos
APÓS VENCTO COBRAR MULTA DE 2%.					
APÓS VENCTO MORA DIÁRIA R\$ 3,98					( + ) Mora/Multa
ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO. NÃO AUTORIZADO O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.					( = ) Valor Cobrado

Pagador : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 15135002 MIRASSOL SP			CNPJ: 29.505.759/0003-70 SANTA CASA		
Sacador / Avalista:		CNPJ:	Código de Baixa		



Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

**Cotação  
Nº 936877**

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 15/03/2024 10:01  
**Data de vencimento:** 18/03/2024 08:00  
**Título:** 47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 00.339.248/0001-92

**I.E.:** 6012875795

**Telefone:** (43) 3373-3400

**Email:** gustavo@londricir.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** - SUJEITO ANÁLISE DE CRÉDITO PARA EMISSÃO DE BOLETOS- PARA ALTERAÇÃO DE CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONSULTAR VENDEDOR

**Validade da proposta:** 20/03/2024

**Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 750,00

**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
13315	ALGODAO HIDROFILO 500G	CREMER	unidade c/ 16.0	64 RLS	R\$ 12,5775	R\$ 804,96	20/03/2024 14:35	-
3503	COLETOR PERFURO CORTANTE 7 LITROS	DESCARBOX	unidade c/ 20.0	40 UNS	R\$ 3,23	R\$ 129,20	20/03/2024 14:35	-
13398	EQUIPO MACROGOTAS CAM. FLEXIVEL INJ LAT FILTRO DE AR L. SLIP	MEDIX	unidade c/ 20.0	500 UNS	R\$ 0,59	R\$ 295,00	20/03/2024 14:35	-
13726	LOCAO OLEOSA A BASE DE A.G.E + VIT A+ VIT E (DERSANI) 200ML	NUTRIEX	unidade c/ 1.0	5 FR200MLS	R\$ 6,39	R\$ 31,95	20/03/2024 14:35	-
13538	SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	SR	unidade c/ 500.0	1500 UNS	R\$ 0,12	R\$ 180,00	20/03/2024 14:35	-
13539	SERINGA DESCARTAVEL DE INSULINA 1ML S/AGULHA LUER SLIP L-100	SR	unidade c/ 500.0	500 UNS	R\$ 0,1042	R\$ 52,10	20/03/2024 14:35	-

**Subtotal**

Subtotal: R\$ 1.493.21060

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	ALGODAO HIDROFILO 500G	LONDRICIR R\$ 12,57750	Dr lavas R\$ 12,98000	FUTURA COM PROD MEDICOS E HOSP R\$ 13,41280
-	COLETOR PERFURO CORTANTE 7 LITROS	LONDRICIR R\$ 3,23000	HDL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,30000	Acacia Medicamentos R\$ 3,37500
-	EQUIPO MACROGOTAS CAM. FLEXIVEL INJ LAT FILTRO DE AR L. SLIP	SAN CAMILO HOSPITALAR R\$ 0,55000	LONDRICIR R\$ 0,59000	MEGAMIX R\$ 0,59000
		Não atingiu faturamento mínimo		Não atingiu faturamento mínimo

Jucineia Vieira

Aux. Administrativa

RS: 28.785.541-7

20.03.24

Maria Isabel Gasques

Coordenadora Administrativa

Data: 25/03/24

Maria Isabel Gasques

Ruich Farmácia

Data: 21/03/24

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**LondriCin**  
 Medicamentos e Produtos Hospitalares  
**LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA**  
 Av Tirapentes, 7100, GLP 03 Modelo 06 e 07 - Jardim Rosicler  
 CEP: 85072-000 Londrina-PR  
 Fone: (43) 3373-3400

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

**1**

Nº 000.405.990  
 SÉRIE: 1  
 FOLHA: 1/2

**CHAVE DE ACESSO**  
 4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4059 9013 9301 7094

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 FORA DO ESTADO

**PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 141240084481398 20/03/2024 17:20:40

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 601.28757-95

**INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO**

**CPF**  
 00.339.246/0001-92

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

**CHAVE DE ENDEREÇO**  
 29.505.759/0003-70

**DATA DE EMISSÃO**  
 20/03/2024

**ENDEREÇO**  
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

**BARRIO/CIVILIDADE**  
 SANTA CASA

**CEP**  
 15135-002

**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**

**MUNICÍPIO**  
 MIRASSOL

**UF**  
 SP

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**HORA DE SAÍDA**

**FONE/FAX**  
 (17)3042-1256

**FATURA/DUPLICATA**

001 19/04/24 R\$ 1.493,21

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.493,21	160,61	0,00	0,00	475,46	1.493,21
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESEJUNTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.493,21

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

**RAZÃO SOCIAL**  
 TAP EXPRESS EIRELLI - ME

**PRETE POR CONTA**  
 0-Rem (CIF)

**COORDEADA**

**PLACA DO VEÍCULO**

**UF**  
 PR

**DUP/CPF**  
 03.053.802/0007-43

**ENDEREÇO**  
 ROD CELSO GARCIA CID 373, 373

**MUNICÍPIO**  
 LONDRINA

**UF**  
 PR

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 907.26152-28

**QUANTIDADE**  
 12

**ESPECIE**

**MARCA**

**NUMERAÇÃO**

**PESO BRUTO**  
 71,000

**PESO LÍQUIDO**  
 71,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	QST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
26812	AGE-OLEO HIDRAT+CICAT. (DERMAEX) 200ML ALMOT.C-220202.. UN NUTRIEX cProdANVISA=0080451960191 PMC=0,00 Lote=0180192311 Qtd=5 Fab=08/11/2023 Val=05/1/2025 Cod Barras (cEan): 7898947017143	30049099	000	6108	UN	5	6,3900	31,95	31,95	3,83	12	8,41
25034	ALGODAO HIDROFILO 500GR DELICATO C-218367 RL CREMER cProdANVISA=0010071150056 PMC=0,00 Lote=367182346 Qtd=64 Fab=13/1/2023 Val=11/11/2028 Cod Barras (cEan): 7891800218381	30059090	500	6108	RL	64	12,5775	804,96	804,96	96,60	12	258,31
22805	COLETOR PERFUROCORTANTE 07 LT ECOLOGIC UN DESCARBOX cProdANVISA=ISENTO PMC=0,00 Lote=8566 Qtd=40 Fab=21/12/2023 Val=21/12/2028 Cod Barras (cEan): 7898951599529	48191000	000	6108	UN	40	3,2300	129,20	129,20	15,50	12	49,96
26409	EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-6266 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510112 PMC=0,00 Lote=20220303 Qtd=500 Fab=30/03/2022 Val=30/03/2027 Cod Barras (cEan): 7898652970494	90189010	700	6108	UN	500	0,5900	295,00	295,00	35,40	12	94,67
23069	SERINGA DESC 05ML S/AG LUER LOCK UN SR cProdANVISA=0080026180029 PMC=0,00 Lote=K1710 Qtd=1.500 Fab=16/11/2023 Val=16/11/2028 Cod Barras (cEan): 7842826050011	90183119	200	6108	UN	1.500	0,1200	180,00	180,00	7,20	4	47,39
23082	SERINGA DESC INSULINA 61ML S/AG SLIP UN SR cProdANVISA=0081391540009 PMC=0,00 Lote=K771 Qtd=500 Fab=10/06/2023 Val=10/06/2028 Cod Barras (cEan): 7842826010428	90183113	200	6108	UN	500	0,1042	52,10	52,10	2,08	4	16,72

**ATENÇÃO**

Atesto que os materiais e ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

**BOLETO EM ANEXO**

**SUJEITO A PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.**

Maria Isabel G. Bernardi  
 FARMACÉUTICA

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Produtos(26812) -

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS

VALOR DO ISSQN

ISSQN

VALORES ADICIONAIS

VALORES ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Valores totais do ICMS interestadual: DIFAL da UF destino: R\$108,16.

INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE

PED: 918019 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA

Sep: VITORAMARO Conf: WILLIAN

PEDIDO N°936877 - CONTRATO DE GESTAO N°121/2023 DE 04 MAIO DE 2023: 3

CHAMAMENTO PUBLICO N°009/2022 - PROCESSO N°223/2022 D.A.D.C.L. MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

ALÍQUOTA 4% CONFORME ART. 18 INC III DECRETO 7871/2017

Val aprox dos tributos R\$ 475,46 (31,84%) Fonte:IBFT



PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(23069, 23082, 26409)

PIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME ARTIGO 2 DA LEI 10147/2000:

**RESERVADO AO RISCO**

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 22.03.24  
 Gerente Administrativa

Sônia Donizete Santana  
 25/03/24

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  Medicamentos e Produtos Hospitalares <b>LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA</b> Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler CEP: 86072-000 Londrina-PR Fone: (43) 3373-3400		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.405.990 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 4124 0300 3392 4600 0192 5500 1000 4059 9013 9301 7094 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> VENDAS FORA DO ESTADO		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 141240084481398 20/03/2024 17:20:40	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 601.28757-95	<b>DESCR. DO SUBSTITUÍDO</b>	<b>ORF</b> 00.339.246/0001-92	
<b>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</b> Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 108,16. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R\$ 0,00.			

MEDICAMENTOS R\$ 31,95

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 1461,26

*Jucineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 22/03/24


Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos  
 discriminados nesta nota fiscal foram  
 conferidos e recebidos em 21/03/24

Maria Isabel G. Bernardeli  
 FARMACÊUTICA

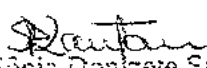
*Sônia Donizete Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24

Entrada  
 Almercariq.  
 cod 291  
 21/03/24

	LOCAO OLEOSA A BASE DE A.G.E + VIT A+ VIT E (DERSANI) 200ML	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 5,80800 Não atingiu faturamento mínimo	LONDRICIR R\$ 6,39000	CIRURGICA OLIMPIC R\$ 6,44000
	SERINGA DESCARTAVEL 5ML SEM AGULHA BICO LUER LOCK	CIR. SÃO JOSÉ R\$ 0,12000	LONDRICIR R\$ 0,12000	MARTCIRUR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES R\$ 0,12360
	SERINGA DESCARTAVEL DE INSULINA 1ML S/AGULHA LUER SLIP U-100	Dr luvas R\$ 0,09670 Não atingiu faturamento mínimo	LONDRICIR R\$ 0,10428	CIR. SÃO JOSÉ R\$ 0,11200

  
**Jucinéia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 Tel: 28.785.541-7  
 22.03.24

Maria Isabel Gasques Bernardes  
 Reche Farmácia  
 Data 21/03/24

  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 25/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:52:5522/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:52:55  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090286293200700219209178796910000087980

BENEFICIARIO:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 41.906

NOSSO NUMERO 28629320000219209

CONVENIO 02862932

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 879,80

VALOR COBRADO 879,80

NR.AUTENTICACAO F.135.A8D.D9A.EE2.6E7

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.



Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO.					Vencimento 19/04/2024	
Beneficiário ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP				CNPJ/CPF Beneficiário 14.115.388/0001-80		Agência/Código Beneficiário 1242-4/0117116-X
Data do Documento 20/03/2024	Número do Documento NF 0002546/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 20/03/2024	Cart. / Nosso Número 28629320000219209	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 879,80	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 17,60 e juros de R\$ 2,93 ao dia. PROTESTAR APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO JUROS AO DIA DE 0,33% MULTA POR ATRASO DE 2% PRAÇA DE PAGAMENTO: DOMICILIO DO VENDEADOR (MATRIZ OU FILIAL) Endereço Beneficiário: ROD C.-POLICIA M. NELSON T. N 379 GLP 31 ITAPEVI SAO PAULO SP 06.696-110					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES N2520, 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 29.505.759/0003-70	
Sacador / Avalista					Código de Barra 17/28629320000219209	

Impresso pelo Software GESTCOM Autenticação mecânica www.gestcom.com.br

00190.00009 02862.932007 00219.209178 7 9691000087980

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 19/04/2024	
Beneficiário ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP				CNPJ/CPF Beneficiário 14.115.388/0001-80		Agência/Código Beneficiário 1242-4/0117116-X
Data do Documento 20/03/2024	Número do Documento NF 0002546/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 20/03/2024	Cart. / Nosso Número 28629320000219209	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 879,80	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.) Após o vencimento cobrar multa de R\$ 17,60 e juros de R\$ 2,93 ao dia. PROTESTAR APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO JUROS AO DIA DE 0,33% MULTA POR ATRASO DE 2% PRAÇA DE PAGAMENTO: DOMICILIO DO VENDEADOR (MATRIZ OU FILIAL) Endereço Beneficiário: ROD C.-POLICIA M. NELSON T. N 379 GLP 31 ITAPEVI SAO PAULO SP 06.696-110					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES N2520, 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 29.505.759/0003-70	
Sacador / Avalista					Código de Barra 17/28629320000219209	
					CPF Avalista	

*Sônia Santana*  
Gerente Administrativa  
27/03/2024



CONTINUAÇÃO DO FISCAL

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
N. 000.002.546  
FOLHA  
1 of 1

ELLO DISTRIBUICAO LTDA - SP  
ROD C.-POLICIA M. NELSON T. N 379 GLP 31  
ITAPEVI  
SAO PAULO SP  
06240092100  
06240092100  
Comercial@ellodistribuidora.com.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Saída - Venda de MERC RFC ADIQ DE TERC

CHAVE DE ACESSO DA NF-E: 35.24.03.14.11.538.800/0423-55-001.000.002-546-100.123.561.3  
CPF: 373.377.997.119  
CNPJ: 14.115.388/0004-23  
CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-70  
CNPJ: 15135-002

DESTINATÁRIO/REVENIENTE  
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL  
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL  
AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES N2520  
MIRASSOL

DATA DE EMISSÃO: 20/03/2024  
DATA SAÍDA/ENTRADA: 20/03/2024  
HORA DA SAÍDA: 17:51:04

VALOR DO FRETE: 0,0000  
VALOR DO ICMS: 125,96  
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR DO IPI: 0,00  
VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
VALOR TOTAL DOS FOMENTOS: 879,80

TRANSPORTADOR/VOLUNTES TRANSFERIDAS  
BSB-DF TRANSPORTE DE CARGAS  
Q ADE CONJUNTO 27 LOTE 28/29

Table with columns: QTD, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, BC ICMS, VALOR ICMS, ALIQ. EST. VALOR ICMS. Includes items like CAIXA DE TRANSPORTE, TIPOFARMA, MULTILASER.

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 339,80

DESC. REPASSE: 0,00  
DESC. BONIFICAÇÃO: 0,00  
DESC. COMERCIAL: 0,00  
DESC. FINANCEIRO: 0,00

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

DADOS ADICIONAIS  
VENDEDOR: ELIANE FRANCELINO DE JESUS  
COND. PAGO: PRAZO 30 DIAS  
PEDIDO: 0123561  
000 - ICMS NORMAL  
010 - ICMS RETIDO  
020 - ICMS NOR.B.C.ROZ

COTACÃO: 936877 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  
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FARMACEUTICA  
ESER. MEGAFARMAS. Nº 2520 SANTA I. CASAS MIRASSOL - SP CEP: 15135002  
Jucelia Vieira Gerente Administrativa  
R\$ 28.785.547,30 Data 25/03/2024

contôbil 11281

Cotação  
Nº 936877

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos  
**Data de lançamento:** 15/03/2024 10:01  
**Data de vencimento:** 18/03/2024 08:00  
**Título:** 47 - FARMACIA MEDICAMENTOS E MATERIAIS 15.03  
**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE  
**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA  
**Telefone:** (17) 99767-9737  
**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com  
**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.  
**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO  
**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70  
**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**ELLO DISTRIBUICAO LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 14.115.388/0001-80

**I.E.:** 10.509.188-0

**Telefone:** (62) 4009-2100

**Email:** vendedores@elodistribuicao.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Validade da proposta:** 20/03/2024

**Prazo de entrega:** 2 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
13347	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM. NAO ESTERIL	DESCTEXTIL	pacote c/ 50.0	200 UNS	R\$ 0,874	R\$ 174,80	20/03/2024 14:35	
13406	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSOL ADULTO E INFANTIL	MULTILASER	unidade c/ 1.0	10 UNS	R\$ 16,50	R\$ 165,00	20/03/2024 14:35	
13734	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	HALEXISTAS	caixa c/ 50	10 AM5MLS	R\$ 13,95	R\$ 139,50	20/03/2024 14:35	
13740	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	HYPOFARMA	caixa c/ 50.0	600 AM2MLS	R\$ 0,90	R\$ 540,00	20/03/2024 14:35	
<b>Subtotal</b>								
Subtotal R\$ 1.019,30000								

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	CAMPO OPERATORIO 45CM X 50CM NAO ESTERIL	Apta Hospitalar R\$ 0,84760 Não atingiu faturamento mínimo	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 0,87400	MEGAMIX R\$ 0,89000
	ESPACADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSOL ADULTO E INFANTIL	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 16,50000	RS MED R\$ 24,30000	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP R\$ 26,54000
	METOPROLOL TARTARATO 5MG/ML 5ML INJETAVEL	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 13,95000	Beive Medical R\$ 15,50000	CRISMED COMERCIAL R\$ 16,10000
	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 2ML INJETAVEL	ELLO DISTRIBUICAO R\$ 0,90000	Acacia Medicamentos R\$ 1,10000	MULTIFARMA R\$ 1,19600

Jucineia Vieira  
Ass. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24

Sônia Santana  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 25/03/24

Maria Isabel Gasques Bernardelli  
Data 22/03/24



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:53:0922/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:53:09  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090338097700300019810175196910000100000

BENEFICIARIO:

DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERC

NOME FANTASIA:

DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LT

CNPJ: 11.462.456/0002-70

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 41.907

NOSSO NUMERO 33809770000019810

CONVENIO 03380977

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.000,00

VALOR COBRADO 1.000,00

NR.AUTENTICACAO 1.6A5.204.077.99F.F92

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.

Beneficiário <b>DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3495-9/46055-9</b>	Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)		
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL</b>		Nosso Número <b>3380977000019810</b>	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado
Endereço do Pagador <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA 15135-002 MIRASSOL - SP</b>			<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
Vencimento <b>19/04/2024</b>		No do Documento <b>037917-1/1</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.000,00</b>	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)
Recebi (emos) o bilheteiro de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. O DEPOSITO EM CONTA NÃO QUITARÁ ESSE BOLETO.</b>					Vencimento <b>19/04/2024</b>
Beneficiário <b>DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA</b>	CNPJ <b>11.462.456/0002-70</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3495-9/46055-9</b>		
Endereço <b>AVENIDA REGENT, 1195 - ALPHAVILLE - LAGOA D 34018000 - NOVA LIMA - MG</b>					
Data do Documento <b>20/03/2024</b>	No do Documento <b>037917-1/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>3380977000019810</b>
Data de Processamento <b>20/03/2024</b>	Carteira <b>17-19</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.000,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,33</b> <b>Multa de R\$ 20,00 após vencimento.</b> <b>COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO</b> <b>PROTESTAR AUTOMATICAMENTE 3 DIAS APOS O VENCIMENTO</b> Notas Fiscais:037917					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador  
**INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 014097**  
**AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA**  
**15135-002 MIRASSOL - SP CNPJ: 29.505.759/0003-70**

Pagador/Beneficiário Código de Baixa  
 Recebimento Através do Cheque No \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_ Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_  
 Em Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Local de Pagamento <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. O DEPOSITO EM CONTA NÃO QUITARÁ ESSE BOLETO.</b>					Vencimento <b>19/04/2024</b>
Beneficiário <b>DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA</b>	CNPJ <b>11.462.456/0002-70</b>		Agência/Código Beneficiário <b>3495-9/46055-9</b>		
Endereço <b>AVENIDA REGENT, 1195 - ALPHAVILLE - LAGOA D</b>					
Data do Documento <b>20/03/2024</b>	No do Documento <b>037917-1/1</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data de Movimento	Nosso Número <b>3380977000019810</b>
Data de Processamento <b>20/03/2024</b>	Carteira <b>17-19</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.000,00</b>
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
<b>Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,33</b> <b>Multa de R\$ 20,00 após vencimento.</b> <b>COBRAR MULTA DE 2% APOS O VENCIMENTO</b> <b>PROTESTAR AUTOMATICAMENTE 3 DIAS APOS O VENCIMENTO</b> Notas Fiscais:037917					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador  
**INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 014097**  
**AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA**  
**15135-002 MIRASSOL - SP CNPJ: 29.505.759/0003-70**

*Santana*  
**Sônia Donizete Santana**  
**Gerente Administrativa**  
 Data **25/03/24**

**Jucineia Vieira**  
**Aux. Administrativa**  
**RG: 28.785.541-7**  
**03/24**  
 Código de Baixa

Pagador/Beneficiário Autenticação Mecânica \_\_\_\_\_ Ficha de Compensação \_\_\_\_\_



C. Oliveira 11/2/24

Cotação  
Nº 927084

**Categoria:** Materiais Médicos e Medicamentos

**Data de lançamento:** 04/03/2024 10:26

**Data de vencimento:** 05/03/2024 11:10

**Título:** 36 - FARMACIA MEDICAMENTOS - 04.03

**Descrição:** COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

**Responsável:** JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA

**Telefone:** (17) 99767-9737

**Email:** upafaceresmirassol2@gmail.com

**Condições:** FATURAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Chamamento Público n 009/2022; Processo n 223/2022 D.A. D.C.L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Facares. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA

**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 NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. FOR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO

**CNPJ de faturamento:** 29.505.759/0003-70

**Local de entrega:** AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 15135002

**DIAGNOSTICA IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA**

**Dados do fornecedor**

**CNPJ:** 11.462.456/0001-90

**IE:** 15346580093

**Telefone:** (31) 3656-8300

**Email:** licitacoes@biocondiagnosticos.com.br

**Responsável:**

**Telefone Responsável:**

**Dados da cotação**

**Informações ao comprador:** TODAS AS TAXAS, IMPOSTOS, FRETE E QUAISQUER TRIBUTOS INCLUSOS DOS OS ITENS COM REGISTRO NA ANVISA. Qualquer dúvida consulte-nos (31) 99578-2121 whatsapp: Sílvia de Oliveira vendas mg10@biocondiagnosticos.com.br Skype: Sílvia Oliveira Junior Catálogo Biocon anexo www.biocondiagnosticos.com.br SUJEITO A ANÁLISE DE CRÉDITO

**Validade da proposta:** 07/03/2024

**Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação

**Faturamento mínimo:** R\$ 1.000,00

**Condições de pagamento:** 30 ddi

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

8

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13851	TESTE COVID IMUNOCROMATOGRÁFICO QUALITATIVA SARS COV-2 AG	BIOCON	caixa c/ 20,0	100 UNS	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00	12/03/2024 12:22	
<b>Subtotal</b>								
Subtotal R\$ 1.000,00000								

**Mapa Demonstrativo**

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	TESTE COVID IMUNOCROMATOGRÁFICO QUALITATIVA SARS COV-2 AG	BIOCON R\$ 10,00000	CEPALAB LABORATORIOS LTDA R\$ 10,90000	

*Handwritten signature*  
 Genete Administrativa  
 Data 28/03/24

Maria Isabel Gasques Barnardel  
 Roxela Farmácia  
 Data 22/03/24

*Handwritten signature*  
 Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 28.03.24

RECEBEMOS DE DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1.000,00

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR (INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAC): \_\_\_\_\_ PEDIDO: 039989

NF-e Nº 000.037.917 SÉRIE: 1

**DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA**

AVENIDA REGENT, 1195  
Bairro: ALPHAVILLE - LAGOA D  
NOVA LIMA - MG - 34018-000  
Fone: (31)35473550 Fax: (31)35473550  
comercial@biocondiagnosticos.com.br

**Biocon**

Av. Sanit.: ISENTO

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

Nº 000.037.917  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
5124 0311 4624 5600 0270 5500 1000 0379 1710 3189 6959

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
131245873533375 - 20/03/2024 12:58:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 001534658.01-74 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. \_\_\_\_\_ CNPJ / CPF 11.462.456/0002-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CÓDIGO 014097 CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70 DATA DA EMISSÃO 20/03/2024 12:53

ENDEREÇO AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 BAIRRO/DISTRITO SANTA CASA CEP 15.135-002 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/03/2024 12:53:53

MUNICÍPIO MIRASSOL FONE/FAX (17) 30421256 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL \_\_\_\_\_ HORA SAÍDA 12:53

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	037917-17														
VENCIMENTO:	19/04/2024														
VALOR:	1.000,00														

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO	1.000,00	VALOR DO ICMS	40,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.000,00
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	1.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL SEDEX FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF) CÓDIGO ANTT \_\_\_\_\_ PLACA DO VEÍCULO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF 34.028.316/0015-09

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO ESTADUAL \_\_\_\_\_

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Caixa	BIOCON		1,51	1,33

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UND.	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPÍ
AGCOV-D26	COVID-19 AG RAPID TEST C/20 - BIOCON LT: 2802202421 Val: 31/12/2025 Qtd: 5		0382219901	100	5108	KIT	5,00	200,000000	1.000,00		1.000,00	40,00		4,00	,00

CONTINUAÇÃO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
ICMS UF origem R\$ 0,00;

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 22/03/24  
 Maria Isabel G. Benedita  
 FARMACÊUTICA  
 CRE-SP 42392

**MATERIAIS MÉDICOS**

**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

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 28/03/24

Jucineia Vieira  
 AUX. Administrativa  
 Nº: 29.785.541-7  
 02.03.24

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Alvará Sanitário- 228303/2022 Alvará de Funcionamento - 014779/2019  
 AFE - ANVISA - 8.21026.8  
 REEMBOLSO DE FRETE NO VALOR DE R\$  
 BOLETO ENVIADO POR EMAIL E TAMBÉM DISPONÍVEL NO SITE DO BANCO BB OU SICOOB.  
 CLIENTE: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAREMOS DEVOLUÇÕES E RECLAMAÇÕES POSTERIORES.  
 Número(s) do(s) Pedido(s): 039989  
 REFERENTE PEDIDO APOIO 927084  
 Partilha ICMS, disposto na EC 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R\$ 140,00. Valor FCP para o destino: R\$ 0,00. Valor

RESERVADO AO FISCO

Em Itaboraí  
 Farmacêutica cda 305 28/03/24



**Carta de Correção Eletrônica - CCe**

**DIAGNOSTICA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA**  
CNPJ/CPF :11.462.458/0002-70 IE: 001534658.01-74  
AVENIDA REGENT 1195 -  
Bairro: ALPHAVILLE - LAGOA D  
NOVA LIMA / MG  
CEP: 34.018-000  
Fone: ( 31 ) 35473550

**COMUNICADO DE IRREGULARIDADE EM DOCUMENTO FISCAL**

*Em face o que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.*

Nota Fiscal Nº.: 37917, Série: 1 de 20/03/2024

Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL  
CNPJ: 29.505.759/0003-70  
Nº NF-e: 37917  
Série: 1

**Controle do Fisco**



**Protocolo de Autorização CC-e**

131245886698272

**Chave de Acesso da NF-e**

31240311462456000270550010000379171031896959

**Descrição da(s) correções efetuada(s):**

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

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;

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 28/03/2024

Maria Isabel G. Bernardes  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 42302

"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."

Maiores informações devem ser solicitadas junto à SEF do seu estado.

*Jucineia Vieira*  
Auk. Administrativa  
28.03.24





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312207410564541  
22/04/2024 07:53:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.20  
0111200111 0001

## Comprovante Pix

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

## PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240419190047429567156  
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70  
VALOR: 23.192,73  
TARIFA: 0,00  
DATA: 19/04/2024 - 16:09:26  
COD PRODUTO: c53c18f707394503a7e5a95a95bff78a  
DEVEDOR: O DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ DO DEVEDOR: 29.\*\*\*.\*\*\*/\*-08

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

Notificacao enviada em: 19/04/2024 - 16:09:35

DOCUMENTO: 041908  
AUTENTICACAO SISBB: E.1E5.5F4.5BA.C4A.EFC

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
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 fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



# FGTS

Digital

## GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador  
29.505.759

Nome/Razão Social do Empregador  
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Núm. de Pág.  
1

Identificador  
0124041604572404-0

Tag  
FGTS MIRASSOL

Pagar este documento até

**19/04/2024**

às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

**23.192,73**

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
03/2024	79	23.192,73	0,00	0,00	0,00	23.192,73
<b>Total Geral:</b>		<b>23.192,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>23.192,73</b>

*Sônia Catia*  
16/04/2024 17/04/2024

*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 17/04/24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
17.04.24

Data de geração da Guia: 16/04/2024 às 10:50:48 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO  
TRABALHO  
E EMPREGO



PIX Copia e Cola:

0002010102122690014br.gov.bob.pis256pix-qreodo.caixa.gov.br/ap1/v2/cobr/10e7ad7a6f894c6797d150e8b4c2d0155204020053039865802895923CAIXA.ECONOMICA.FEDERAT.60089aa011a62070503\*\*\*43c45cep

Payload Location:

pis-qreodo.caixa.gov.br/ap1/v2/cobr/10e7ad7a6f894c6797d150e8b4c2d0155204020053039865802895923CAIXA.ECONOMICA.FEDERAT.60089aa011a62070503\*\*\*43c45cep

CNPJ/CEI: 29.505.759/0003-70 Inscrição: Período de: 01/03/2024 a 31/03/2024  
 Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520 Bairro: Santa Casa Cidade: Mirassol UF: SP

**RESUMO**

Lançamentos			Descontos		
Proventos			Descontos		
1 Salário	2.342,00	196.614,09	11 INSS Sobre Salário	951,50	27.806,15
5 D.S.R. Sobre Horas Extras		1.943,26	13 IRRF Sobre Salário	915,00	12.382,20
8 Adicional Insalubridade	1.500,00	20.502,25	33 Contribuição Assistencial	42,00	946,41
37 Salário Maternidade	30,00	2.042,20	39 Faltas (Dias)	11,00	1.442,40
57 Saldo de Salário	44,00	3.301,64	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	15,00	184,87
59 13º Salário Proporcional	4,00	1.003,65	69 INSS Sobre 13º Sal. (Rescisão)	15,00	75,27
61 Férias Proporcionais	5,00	1.334,80	70 IRRF Sobre Salário (Rescisão)	7,50	26,64
65 Multa FGTS 40% / 20%	35,58	0,00	73 Liquido de Rescisão		6.027,83
67 Artigo 479 CLT	15,50	1.085,00	104 Faltas / Atrasos DSR (Horas)	177,38	2.259,12
82 Hora Extras 100%	276,94	7.546,30	153 INSS Múltiplos Vínc (Salário)	14,00	346,44
89 Hora Extras 90%	4,70	234,02	1646 Contrib Assistencial-Farmaceut	1,00	40,58
152 DSR Adicional Noturno		5.872,63			
220 Salário Afast Pago Empregador	32,00	3.848,65			
222 1/3 Férias Propor Indenizadas		444,93			
1391 ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.481,72	10.933,56			
1440 Reembolso desc a maior mes ant		34,30			
1609 Adicional noturno 35%	1.446,01	12.592,38			
1610 Adicional insalubridade (radio		9.177,60			
1645 Abono salarial 03/03		866,09			
1657 Ass Fin Com Uniao mes anterior		27.305,32			
1658 Reemb Cont Assist desc mes ant		12,20			
1659 Ad Not méd Afast 01 e 02.24		704,90			

Proventos: 307.399,77 Descontos: 51.537,91 Liquido: 255.861,86

**INSS Empresa**

Base INSS Sem Exp.: 298.779,12 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.: 301.643,60 Deduções: 50.571,61  
 Base PIS: Valor PIS:

Descrição	Mês	Valor
FGTS	mar/24	23.788,23
Antec FGTS Resc 01		308,75
Antec FGTS Resc 02		288,32
FGTS a pagar		23.193,16

**FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)**

Base F.G.T.S.: 297.352,66 F.G.T.S.: 23.788,23  
 Base FGTS 13o.Sal.: 0,00 F.G.T.S. 13o. Salário: 0,00

**FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)**

Base F.G.T.S.: 2.465,01 F.G.T.S.: 197,20  
 Base FGTS 13o.Sal.: 1.003,65 F.G.T.S. 13o. Salário: 80,29  
 Multa FGTS: 35,58 C.Social Multa 10%: 0,00

C.Social: 0,00  
 16/04/2024 *Catia* 17/04/2024

**GPS**

Cod. 1031	Segurados	28.412,73	Cod. 1058	Dedução FPAS	2.042,20
Cod. 1040	Empresa	0,00	Cod. 1066	Total Líquido	26.370,53
Cod.	Terceiros	0,00			

Total de Funcionários: 85

**Total de Empregados por Ocorrência**

Ocorrência (Classificação dos Agentes Nocivos):  
 - Com apenas 1 vínculo  
 Ocorrência 0: 78 Empregados  
 - Com mais de 1 vínculo  
 Ocorrência 5: 7 Empregados

<b>Folha de Pagamento</b>		15/04/2024 16:20:12	
<b>Apelido:</b> A14	<b>Razão Social:</b> INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL		Pág:2
<b>CNPJ/CEI:</b> 29.505.759/0003-70	<b>Inscrição:</b>	<b>Período de:</b> 01/03/2024 a 31/03/2024	
<b>Endereço:</b> Avenida Doutor Elieser Magalhães 2520	<b>Bairro:</b> Santa Casa	<b>Cidade:</b> Mirassol	<b>UF:</b> SP
<i>Total de Empregados Afastados</i>			
Auxílio Doença:		9	
Licença Maternidade:		1	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382307370613701  
23/04/2024 07:44:49

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:42:17  
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	22/04/2024
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	6.D22.F58.3A2.EB9.FA1
------------------	-----------------------

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

1020



Data e Hora da Emissão:	03/04/2024 11:37:22	Competência:	3/4/2024	Código de Verificação:	FBYJQOLJC
Número do RPS:	998	Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	RIBEIRO SOLUCAO E CONSTRUCAO LTDA				
CNPJ/CPF:	06.021.740/0001-90	Inscrição Municipal:	1364720	Município:	SÃO JOSE DO RIO PRETO
UF:	SP	Endereço e Cep: R 360 MARECHAL DEODORO ,3783 - VILA SANTA CRUZ CEP: 15014-060			
Complemento:		Telefone:	(17)3519-4111	e-mail:	adm@ribeirosolucao.com.br

Ribeiro

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 ELIEZER MAGALHAES ,2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002			
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1256	e-mail:	administrativo@institutofaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICO DE MANUTENCAO PREVENTIVA MENSAL R\$ 740.00 (10A. PARCELA - 10/11)  
VALIDADE DE 12 MESES COM FORNECIMENTO PARCIAL R\$ 740.00 DE MATERIAIS EM UMA UNIDADE DE GRUPO GERADOR DE ENERGIA A DIESEL INSTALADOS NA UPA/MIRASSOL. AV. ELIEZER MAGALHAES. 2520 - MIRASSOL-SP; Competencia Abril/2024 (20/04/2024) - 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 para pagamento: Banco do Brasil - Ag:6575-7 Conta: 105122-9

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO Á PAGAR: 740,00 <i>faceres</i> 05/04/2024			

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

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: CÔFINS: 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 %	3,84	
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.

Jucineia Vieira  
Auc. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

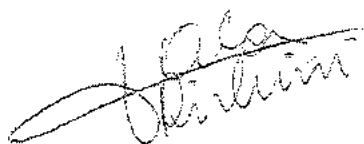
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 03/04/24

**DECLARAÇÃO**

**Ao INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**

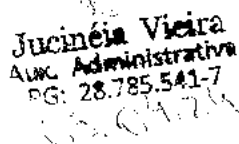
A **Ribeiro Solução e Construção Ltda.**, com sede na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, à Rua Marechal Deodoro, 3783 – Vila Santa Cruz, inscrita no CNPJ sob o nº 06.021.740/0001-90, empresa optante pelo Simples Nacional, **DECLARA ao Instituto de Saúde Organização Social FACERES**, que **não está sujeita à retenção do INSS na fonte**, por ser tributada na forma do Anexo III, da lei Complementar nº 123, de 2006, para os fatos geradores ocorridos a partir de 1º de janeiro de 2009 (Artigo 189).

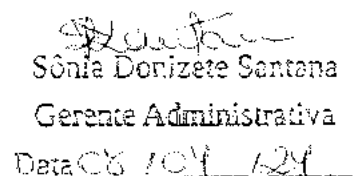
São José do Rio Preto – SP, 03 de abril de 2024.



**ÉLIO OLA RIBEIRO**

Gerente Comercial - RG: 20.414.780-3

  
Jucinéia Vieira  
Auc. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
02.04.24

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 03/04/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
23/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.44  
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 82660000060-6 19150622000-0  
00000001711-1 55662404000-3  
Data do pagamento 22/04/2024  
Valor Total 6.019,15  
=====

DOCUMENTO: 042201  
AUTENTICACAO SISBB: A.AC0.02D.68D.ADE.3BD

-----  
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.





SANESSOL

Instituto de Saúde Organização Social Faceres  
Av. Dr. Eliezer Magalhães, 2520 (UPA)  
Santa Casa  
Mirassol - SP CEP: 15130000

Fatura nº 4330114 Mês/Ano: 04/2024  
Matrícula: 7115566-0 Emissão: 17/04/2024

RES COM PUB IND TOTAL  
000 000 001 000 001

R\$: 6.019,15 20/04/2024

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 laço: 0032828

Mês/Ano	Tipo	Leitura	Lido	Faturado	Data	Leitura
10/2023	Lido	3868	152	152		
11/2023	Lido	4001	133	133	Anterior:	09/03/2024 4956
12/2023	Lido	4341	340	340		
01/2024	Lido	4564	223	223		
02/2024	Lido	4761	197	197	Atual:	09/04/2024 5158
03/2024	Lido	4956	195	195		

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: 202  
Média diária: 6,5161  
Média de Consumo: 206  
Previsão próxima: 08/05/2024  
Tipo de consumo: Lido  
Ocorrência

Descritivo	Ref	Valor
Faturamento Água - 3.005,03 > Público Municipal com Hidrômetro	202 m3	3.005,03
Faturamento Esgoto - 3.005,03 > Público Municipal com Hidrômetro		3.005,03
REPASSE AO DAEE - 10/12		9,09
Outorga de Uso Lei 12.183/05		6.019,15

Jucineia Vieira  
Rua Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
7.04.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 17/04/24

Saneamento de Mirassol Sanessol SA  
CNPJ: 09.283.541/0001-87  
Rua João Caetano Mendonça de Almeida, 2005 - São José - Mirassol  
Telefone: 08007740195 Whatsapp: 17996342559



FATURA Nº: 4330114  
Mês/Ano: 04/2024 Vencimento: 20/04/2024  
Matrícula: 7115566-0 Valor a pagar: 6.019,15

82660000060-6 19150622000-0 0000001711-1 55962404000-3





SANESSOL

Ouvidoria Sanessol Telefone:0800-7740195 WhatsApp: (17)996342559  
Igua.com.br/Sanessol | Agência Reguladora- Arsae - Mirassol/SP -  
WhatsApp 1799973-3421 Fone 173242-3244 arsae@arsae-mirassol.com.br

Residencial			Comercial		
Faixas (m <sup>2</sup> )	Valores (R\$)	E(%)	Faixas (m <sup>2</sup> )	Valores (R\$)	E(%)

Pública			Industria		
Faixas (m <sup>2</sup> )	Valores (R\$)	E(%)	Faixas (m <sup>2</sup> )	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			

**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 01/06/2012

Acompanhe a qualidade da sua água.  
Mais informações em: [WWW.IGUA.COM.BR/QUALIDADE](http://WWW.IGUA.COM.BR/QUALIDADE)

Características físicas e químicas da água distribuída (Portaria 868/2021 do Ministério da Saúde e Decreto 5.340/2005)

Parâmetros	Amostras exigidas	Amostras realizadas	Amostras conformes	Resultado (média/mês)	Valor máximo permitido
Turbidez		233	233	0,33	5,0 UT
Cor		233	233	0	15 uC
pH		233	233	7,51	6,0 a 9,0
Fluoreto		233	233	0,69	1,5 mg/l
Cloro		233	233	0,80	0,2 a 2,0 mg/l

Características microbiológicas da água distribuída (Portaria 868/2021 do M.S. e decreto 5.340/05)

Parâmetros	Número mínimo de amostras exigidas	Número de amostras realizadas	Número de amostras conformes	Resultado (média/mês)	Valor máximo permitido
Coliformes Totais		233	233	Ausente	Ausência em 95%
Escherichia Coli		233	233	Ausente	Ausência em 100%

Parâmetros Técnicos: Todos os parâmetros analisados atendem a legislação federal e estadual referente à qualidade da água distribuída, conforme a legislação técnica. Quando necessário, novas amostras foram coletadas e o padrão de qualidade garantido, sem tempo de espera.

Com a fatura digital, tudo fica mais fácil! **Acesse DIGIIGUA.IGUA.COM.BR**

VIVA  
SEU  
LADO

**Digi**  
**IGUÉ**

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

G3382307370613701  
23/04/2024 07:43:5723/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:57  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691304170109086220000886390012996920000446738

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	42.202
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.467,38
VALOR COBRADO	4.467,38

NR.AUTENTICACAO 6.11E.3D2.A7D.C68.701

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**

<b>Cliente:</b>	33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	<b>CNPJ:</b>	29.505.759/0003-70
<b>Nome Fantasia:</b>	UPA MIRASSOL	<b>Insc. Estadual:</b>	ISENTA
<b>Endereço:</b>	AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520		
<b>Cidade:</b>	MIRASSOL	<b>UF:</b>	SP
<b>Bairro:</b>	SANTA CASA	<b>CEP:</b>	15135-002
<b>Telefone:</b>	(17) 3042-1256	<b>E-mail:</b>	ti@faceres.com.br; administrativo@institutofaceres.org.br

**Descrição**

RECIBO NO VALOR DE R\$4.467,38 COM VENCIMENTO EM 20/04/2024 REFERENTE CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº1279  
FATURAMENTO CONFORME DEMONSTRATIVO ANEXO.  
PERÍODO DE REFERÊNCIA: 29/02/2024 A 28/03/2024

RECONHECEMOS A EXATIDÃO DESTES RECIBO NA IMPORTÂNCIA ACIMA, QUE PAGAREMOS A PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI  
A QUITAÇÃO DESTES RECIBO SE DARÁ VIA BOLETO BANCÁRIO 3832234/01, 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): 217578  
ANEXO DEMONSTRATIVO DE EQUIPAMENTO  
ANEXO BOLETO

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.

  
Sônia Donizete Santana


Gerente Administrativa

Data 02/04/24

**Total do Recibo: 4.467,38**

Rita Rodrigues  
Aux. Administrativa  
56.028.550-1

PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

  
Lucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
CG: 28.785.541-7  
02/04/24

Declaro que recebi(emos) o recibo e demonstrativo de locação da empresa PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI		Recibo de Locação Nº 217578
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**Cliente:** 33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO Nome Fantasia: UPA MIRASSOL CNPJ: 29.505.759/0003-70 Insc. Estadual: ISENTA  
**Endereço:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 Bairro: SANTA CASA Cidade: MIRASSOL UF: SP CEP: 15135-002  
**Telefone:** (17) 3042-1256 E-mail: ti@facceres.com.br; administrativo@institutofacceres.org.br

Equipamento	Série	Localização	PRETO			COLORIDO			Vr. Equip
			Inicial	Final	Total	Inicial	Final	Total	
IMPR. ELGIN TERMICA 19 LOCACAO	16035405	TOTEM	3	4	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023236	ADM	3	4	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023873	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023874	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023880	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026335	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026375	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026376	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026378	ADM	4	5	0	1	0	0	39,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P152155	ADM	15743	20047	0	4304	0	0	39,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253704	FARMACIA	20877	27102	0	6225	0	0	55,00
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253767	RECEPCAO	4389	6317	0	1928	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11778	CONS. 07	41537	50204	0	8667	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11790	CONS. 06	14428	19231	0	4803	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11792	CONS. 05	16340	21498	0	5158	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5872ZC11796	CONS. 08	44481	55401	0	10920	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z210656	CONS. 04	27468	31135	0	3667	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z211502	CONS. 03	3617	8839	0	5222	0	0	55,00
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z211504	CONS. 02	3358	4932	26	1547	0	0	55,00
IMPRESSORA TERMICA COD BARRA GODEX	G621900069	RECEPCAO	4953	7535	0	2582	0	0	55,00
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 L1	M421A00026	RECEPCAO	2155	5009	0	2854	0	0	70,00
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 L1	M422A00011	FARMACIA	29	136	0	107	0	0	70,00
			716	928	0	213	0	0	70,00
<b>Total Preto:</b>			<b>58206</b>			<b>Total Colorido:</b>			<b>0</b>

**Observação:** 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 Facceres.

<b>Grupo</b>	<b>Vr. Pág.</b>	<b>Franquia</b>	<b>Qtd. Impresso</b>	<b>Qtd. Cobrada</b>	<b>Vr. Exced.</b>	<b>Vr. Cobrado</b>
1 MONO	0,060000	0	55023	55023	0,060000	3.301,38
2 GODEX	0	0	3174	3174	0,000000	0,00
3 LEITOR	0	0	8	8	0,000000	0,00
4 GUILHOTINA	0	0	1	1	0,000000	0,00

**Nº CONTRATO: 1279**  
**CONTRATO MULTI FRANQUIA**

<b>Vr. Equipamento:</b>	<b>1.166,00</b>
<b>Vr. Excedente:</b>	<b>3.301,38</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>4.467,38</b>

**Quantidade de Equipamentos: 23**  
**Período de fechamento dos contadores**  
**De: 29/02/2024 a 28/03/2024**

Empresa / Representante Legal  
 CPF / RG: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PREMIUM PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI**  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 28/03/2024



**PREMIUM PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI**  
 RUA DELEGADO PINTO DE TOLEDO, 2643 - CENTRO  
 SAO JOSE DO RIO PRETO/SP - 15010-080  
 17-3305-5666 -  
 CNPJ: 07.708.604/0001-36 - Inscrição Estadual: 647.477.192.114

Relatório de Auditoria dos Contadores  
**RECIBO Nº 217578**  
 Página: 2  
 Emissão: 28/03/2024 15:10:00

**Cliente:** 33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO Nome Fantasia: UPA MIRASSOL CNPJ: 29.505.759/0003-70 Insc. Estadual: ISENTA  
**Endereço:** AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 Bairro: SANTA CASA Cidade: MIRASSOL UF: SP CEP: 15135-002  
**Telefone:** (17) 3042-1256 E-mail: ti@faceres.com.br; administrativo@institutofaceres.org.br

Equipamento	Série	Localização	PRETO		CORRIDO		Coleta Inicial	Data Final	
			Inicial	Final	Inicial	Final			
IMPR. ELGIN TERMICA I9 LOCACAO	16035405	TOTEM	3	4	0	0	28/03/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023236	ADM	3	4	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023873	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023874	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23023880	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026395	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026375	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026376	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
LEITOR IMAGER EL250 2D C/SUPORTE ELGIN	23026378	ADM	4	5	0	0	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P152155	ADM	15743	20047	0	4804	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253704	FARMACIA	20877	27102	0	6225	29/02/2024 07:17:23	28/03/2024 01:01:01	
MULTIF. RICOH IM 430F (45PPM) LOCACAO	3353P253767	RECEPCAO	4389	6317	0	1928	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 06:38:10	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	587ZC11778	CONS. 07	41537	50204	0	8667	29/02/2024 07:17:23	28/03/2024 06:38:10	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	587ZC11779	CONS. 06	14428	19231	0	4803	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:53	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	587ZC11790	CONS. 06	16340	21498	0	5158	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:53	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	587ZC11792	CONS. 08	44481	55401	0	10920	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:52	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	587ZC11795	CONS. 04	27488	31135	0	3667	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:52	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z210656	CONS. 01	3617	8839	0	5222	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:53	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z211502	CONS. 03	3359	4932	26	1547	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:53	
IMPRESSORA RICOH P311 A4 LOCACAO	5873Z211504	CONS. 02	4953	7535	0	2662	29/02/2024 05:51:46	28/03/2024 09:23:53	
IMPRESSORA TERMICA COD BARRA GODEX	G621900069	RECEPCAO	2155	5099	0	2664	29/02/2024 01:01:10	28/03/2024 01:01:01	
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 LI	M421A00026	RECEPCAO	29	196	0	107	29/02/2024 01:01:00	28/03/2024 01:01:01	
IMPR. GODEX BPE300 -PN 013-GE0E4D-000 LI	M422A00011	FARMACIA	716	929	0	213	29/02/2024 01:01:01	28/03/2024 01:01:01	
<b>Total Preto:</b>							<b>58206</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total Colorido:</b>							<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

*Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Sônia Donizete Santana  
 Data 02/04/24

Jucineia 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 0008863-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 20/04/2024	Número do Documento 3832234/01	Espécie R\$	Valor do Documento 4.467,38	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebemos o Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Endereço do Pagador AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002					Data do Processamento 02/04/2024	

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 20/04/2024	
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 28/03/2024	Número do Documento 3832234/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 0008863-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 4.467,38	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento	
Título com instrução de protesto após 05 dias do vencimento MUITO OBRIGADO RECIBO No217578 Cobrar juros de 0,03% por dia de atraso para pagamento a partir de 21/04/2024 Multas de R\$ 89,35 a partir 21/04/2024					(-) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) 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
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.

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa  
Data 02/04/2024

Autenticação Mecânica

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 20/04/2024	
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 28/03/2024	Número do Documento 3832234/01	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/04/2024	Nosso Número 0008863-9	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	( = ) Valor do Documento 4.467,38	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)					(-) Desconto / Abatimento	
Título com instrução de protesto após 05 dias do vencimento MUITO OBRIGADO RECIBO No217578 Cobrar juros de 0,03% por dia de atraso para pagamento a partir de 21/04/2024 Multas de R\$ 89,35 a partir 21/04/2024					(-) Outras Deduções	
					( + ) Mora / Multa / Juros	
					( + ) Outros Acrescimos	
					( = ) Valor Cobrado	
Pagador 33750 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL / SP - 15135002		Sacador/ Avalista:		CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70	Código de Baixa	



Autenticação - Ficha de Compensação



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382307370613701  
23/04/2024 07:44:1223/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:14  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790526049000056005378000666004596920000048000

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 42.203

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 480,00

VALOR COBRADO 480,00

NR.AUTENTICACAO E.017.93D.08F.C45.A26

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.




*Santana*  
 Sônia Domizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 22/03/24

RECIBO DO PAGADOR

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	23790.52604 90000.560053 78000.666004 5 96920000048000		
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA		Agência / Código do Beneficiário 526-6 / 6660-5	Espécie REAL	Quantidade	Nosso número 00005600578
Número do documento 728		CPF / CNPJ 50.544.923/0001-92	Data de Vencimento 20/04/2024		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

 <b>Bradesco</b>		<b>237-2</b>	23790.52604 90000.560053 78000.666004 5 96920000048000		
Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO				Vencimento 20/04/2024	
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA				Agência / Código do Beneficiário 526-6 / 6660-5	
Data do Documento 21/03/2024	Nº do Documento 728	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/03/2024	Nosso Número 00005600578
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, n°: 2520 - CEP: 15135002					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>	
<b>TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA</b> RUA DR AUREO F. DE FARIA, 1231 PQ INDUSTRIAL II JALES - SP CEP: 15708-000 FONE: (17) 3632-1289		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 728 SÉRIE: 30 FOLHA 1 / 1
		<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO 3524 0350 5449 2300 0182 5503 0000 0007 2812 1405 1510 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDE DE MERCADORIA</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135240600681600</b>
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>396000853111</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF <b>50.544.923/0001-82</b>
---	------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES</b>			<b>29.505.759/0003-70</b>	<b>21/03/2024</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>SANTA CASA</b>	CEP <b>15135-002</b>	DATA ENTRADA / SAÍDA <b>21/03/2024</b>
MUNICÍPIO <b>MIRASSOL</b>	FONE / FAX <b>(17) 3042-1256</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA ENTRADA / SAÍDA <b>07:45:56</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>									
001	20/04/2024	R\$ 480,00							

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>R\$ 186,67</b>	<b>R\$ 33,60</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 75,50</b>	<b>R\$ 480,00</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 480,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>9-SEM FRETE</b>	CÓDIGO ANTT <b>10101010</b>	PLACA DO VEICULO <b>BML2H46</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>50.544.923/0001-82</b>
ENDEREÇO <b>RUA DR AUREO F. DE FARIA</b>		MUNICÍPIO <b>JALES</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>396000853111</b>		
QUANTIDADE <b>0</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>20,0000</b>	PESO LÍQUIDO <b>20,0000</b>	

<b>DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS</b>											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS IPI	ALÍQUOTA ICMS % IPT %
1	CAFE MOIDO APORE 500GR 40 0 PCT	09012100	020	5103	KG	20	24,0000	480,00	186,67	33,80	18

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 21/03/24

**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data 22/03/24

**Jucineia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 CP. 28.025.541-7

VERSÃO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE 1.0			
DANFE GERADO POR OPENFE.COM.BR			
<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda referente nota fiscal remessa N 26662, serie 001. Valor Aprox. Tributos R\$ 75.50. MAPA Nº SP 007187-0 CONTRATO DE GESTAO NUMERO 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023. CHAMAMENTO PUBLICO NUMERO 009/2022, PROCESSO NUMERO 223/2022 D.A.- MIRASSOL/SP- INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES. INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	CAFÉ MIRALAR	BRUNO BONDI	CAFÉ APORÉ
	Café (Xororo/Miralar 500g)	unidades	40	15,00      600,00	14,99      599,60	12,00      480,00
	<b>TOTAL</b>			600,00	599,60	480,00
	<b>COND. PAGAMENTO</b>			à Prazo	à Prazo	à Prazo
	<b>PRAZO ENTREGA</b>			1 dias úteis	3 dias	1 dia
	<b>FRETE</b>			CIF	CIF	CIF
	<b>OBSERVAÇÃO</b>			pagamento no boleto pra 30 dias	pagamento no boleto sob consulta e acima de 200,00 reais	pagamento no boleto pra 30 dias
<b>CONTATO</b>				whatsapp	whatsapp	whatsapp
<b>DATA</b>				15/2/2024	15/2/2024	15/2/2024

*S. Santana*  
RESPONSÁVEL

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

DIRR 22.103.124

*J. Vieira*  
Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
21.03.24

# CAFÉ MIRALAR


## ORÇAMENTO

A empresa FLAVIO PERES BIGARAM, CNPJ 74.274.352/0001-88, 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. Elieser Magalhães, 2520, Bairro Santa Casa, Mirassol-SP

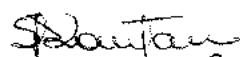
Segue valores:

20kgs Café Miralar - R\$ 30,00 kg (Trinta reais) - Total R\$ 600,00 (Seiscentos reais)


Condição de pagamento: 30 dias



Thomas B. Bigaram

  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

Data 22/03/24

  
Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
CNPJ 28.785.541-7  
21/03/24



PARA  
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
CNPJ 29.505.759/0003-70

REFERENTE COTAÇÃO DE CAFÉ TORRADO E MOIDO.

1-CAFÉ APORE TRADICIONAL 500g PREÇO DE R\$-24,00 KG OU R\$-12,00 PACOTE 500g.

**TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ APORE LTDA**  
**CNPJ 50.544.923/0001-82**

*Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 22/03/24

*Jucineia*  
Jucineia Vieira  
Aloc. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
21.03.24

Rua Áureo Fernandes de Faria, 1231 - Parque Industrial II - CEP 15.700-000 - Jales/SP Fone: (17) 3632.1289

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO**

**CHÁ MATTE LEÃO 250G – 8,69**


**AÇÚCAR CRISTAL SANTA ISABEL 5KG – 19,99**

**CAFÉ XORORÓ 500G – 14,99**

  
Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

Data 22/03/24

  
Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
27-03-24

---

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

---



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382307370613701  
23/04/2024 07:44:2623/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:26  
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.

74891124461411033003302230501096696920000014990

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	42.204
DATA DE VENCIMENTO	20/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	149,90
VALOR COBRADO	149,90

NR.AUTENTICACAO 7.37A.1DD.EE4.8CD.B9C

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 SOLUÇÕES 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 000151557 Emissão: 02/04/2024

CFOP: 5303

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES-  
AVENIDA DOUTOR ELIEZER 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	ICMS	Isento e Não Tributado	Outros	Valor Total
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 149,90	R\$ 149,90

Chave de Autenticação Digital

79F6.E016.34D0.C831.020F.3C31.A492.06E5

Situação do Documento

NORMAL

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/03/2024 até 31/03/2024 - R\$ 149.90	R\$ 149.90	R\$ 0,00	0,00%

*Sônia Donizete Santana*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 02/04/24

*Jucinéia Vieira*  
Auk. Administrativa  
Org: 28.785.541-7  
02/04/24

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS/PI.

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;



Informativo

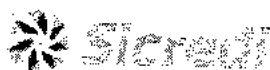
Pague com PIX

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



748-X

Recibo do Pagador

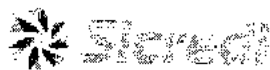
74891.12446 14110.330033 02230.501096 6 96920000014990

Beneficiário <b>RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA...</b>		CPF/CNPJ Beneficiário 34.100.338/0001-37	Ag/Cod. Beneficiário 3003.02.23050	Vencimento 20/04/2024
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- / 29.505.759/0003-70 / AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA / 15135-002 - MIRASSOL - SP</b>		Nº documento 1003068	Nosso número 24/414110-3	
Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento R\$ 149,90
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
(+ ) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/03/2024 até 31/03/2024 - R\$ 149,90				Autenticação mecânica

*Sônia Denize Santana*  
 Gerente Administrativa  
 Data 08/04/24

*Jucineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 08/04/24

Corte na linha pontilhada



748-X

74891.12446 14110.330033 02230.501096 6 96920000014990

Local de pagamento <b>Pagar preferencialmente nas Agências Sicredi</b>				Vencimento 20/04/2024
Beneficiário <b>RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA EM INFORMATICA LTDA / CNPJ:</b>				Agência/Código beneficiário 3003.02.23050
Data processamento 20/03/2024	Nº documento 1003068	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/03/2024
Nosso número 24/414110-3				(=) Valor do Documento R\$ 149,90
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor
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 ...				(+) Outros Acréscimos
(+ ) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/03/2024 até 31/03/2024 - R\$ 149,90				(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- / 29.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL - SP</b>				Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Beneficiário Final





## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382307370613701  
23/04/2024 07:44:3823/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:38  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090299321700500020705174196930000014500

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 42.205

NOSSO NUMERO 29932170000020705

CONVENIO 02993217

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 145,00

VALOR COBRADO 145,00

NR.AUTENTICACAO 3.550.545.389.2DB.092

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 IM: 17411  
 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
111204	U
Data de Emissão	
04/04/2024	
Data de Prestação	
04/04/2024	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES  
 CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 RG/IE: 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 04/2024 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

Jucinéia Vieira  
 ALIC. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7

*Sônia*  
 Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 04/04/24

Base de Cálculo R\$ 145,00	ICMS R\$ 0,00	Isentos e Não Tributados R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 145,00
-------------------------------	------------------	--------------------------------------	--------------------	---------------------------

Chave de Codificação Digital (MD5) (Reservado ao Fisco)

556E.FC46.952D.E45E.CBA9.3BF9.A050.255E

**OBSERVAÇÃO**

PLANO ENSY 3 04/2024 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.

**RECIBO DO PAGADOR**

**Banco do Brasil** | 001-9 | 00190.00009 02993.217005 00020.706172 8 97230000014500

Beneficiário EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI LTD A - ME
Vencimento <b>21/05/2024</b>
Agência / Código do Beneficiário 0111-2 / 00074799-8
Nosso Número 29932170000020706
(=) Valor do Documento <b>145,00</b>
(-) Descontos
(-) Outros Descontos / Abatimentos
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZ AÇÃO SOCIAL FACERES

Local de Pagamento Qualquer agência bancária até o vencimento					Vencimento <b>21/05/2024</b>
Beneficiário EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI LTD A - ME					Agência / Código do Beneficiário 0111-2 / 00074799-8
Data do Documento 17/11/2023	No. do Documento 231467	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 17/11/2023	Nosso Número 29932170000020706
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>145,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto / Abatimento
SR, CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,90 E JUROS DE R\$ 0,05 AO DIA.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70  
 AV: DR ELIESER MAGALHÃES, 2520  
 SANTA CASA - MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002 LogIn/Central: instituto.faceres

Sacador / Avalista: CPF/CNPJ:



Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.21.34  
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 8460000000-6 77150082089-5  
99566581851-5 82896419899-2  
Data do pagamento 24/04/2024  
Valor Total 77,15  
=====

DOCUMENTO: 042401  
AUTENTICACAO SISBB: 0.DD5.D91.D21.B30.74B

-----  
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: 108363949112
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
Número do telefone: 1732423285
Mês de referência: Abril/2024
Data de emissão: 09/04/2024
Número da fatura: 1828964198-0 Tipo de cliente: Não residencial Estado de instalação: São Paulo

24/04/2024
77,15

Descrição da sua fatura

Table with columns: RESUMO, VALOR (R\$). Rows include Plano Contratado, Serviços Mensais, Telefone + Serviços Digitais e Técnicos, and Total.

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação Fevereiro Marco Abril

CONTRATO DE GESTÃO
Nº 123/2023 de 04 de Maio de 2023
CAMARA PÚBLICA Nº 005/2023 - PROCESSO Nº 203/2022
INSTITUTO FACERES
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Sônia Bonizete Santanu
Gerente Administrativa
Data 11/04/24

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.785.541-7

Assinado de forma digital por
ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.04.24 16:00:22 -03'00'

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

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 498/2007. 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

Desaque Aqui Autenticação Mecânica

Payment section including client name (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL), due date (24/04/2024), amount (77,15), QR code, and barcode.



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 MDREIRA,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 360845867-SP  
serie: UK subserie:

SERVIÇOS

Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos

		Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)	
1	1732423285	Ligacao Simultanea	09/03/2024 a 08/04/2024	5%	9,25%	8,49
2		Plano Basico 150 min fixo fixo local	24/03/2024 a 23/04/2024	18%	3,65%	57,95
<b>SUBTOTAL</b>					<b>66,44</b>	
<b>TOTAL</b>					<b>66,44</b>	
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA</b>					<b>66,44</b>	

Reservado ao Fisco edbd.faca.7810.0f961715.f711.161b.7f4b

ICMS	Base de cálculo: 57,95	Aliquota: 18%	Valor do ICMS: 10,43
ISS			Valor do ISS: 0,42
PIS/COFINS	Base de cálculo: 47,51	Aliquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 1,73
PIS/COFINS	Base de cálculo: 8,49	Aliquota: 9,25%	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

Telefone

		Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
3	Apontador Essencial	09/03/2024 a 08/04/2024	2%	9,25%	10,71
<b>TOTAL</b>					<b>10,71</b>
<b>TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA</b>					<b>10,71</b>

ICMS	Base de cálculo: 0,00	Aliquota: 0%	Valor do ICMS: 0,00
ISS	Base de cálculo: 10,71	Aliquota: 2%	Valor do ISS: 0,21
PIS/COFINS	Base de cálculo: 10,71	Aliquota: 9,25%	Valor do PIS/COFINS: 0,99

TOTAL GERAL A PAGAR

77,15



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
26/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.22.02  
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 8468000001-6 48110082089-5  
99566586661-3 82933944199-2  
Data do pagamento 24/04/2024  
Valor Total 148,11  
=====

DOCUMENTO: 042402  
AUTENTICACAO SISBB: 8.9E5.DA9.2F3.7C2.74E

-----  
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: 02.568.157/0001-62 - Insc Est: 108363949112  
 http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 5665 8666 DV: 5  
 Nº do telefone 1732423006  
 Data de vencimento 24/04/2024  
 Valor a pagar 148,11  
 Data de emissão 09/04/2024  
 Estado de instalação São Paulo  
 Tipo de cliente Não residencial  
 Número da fatura 1829339441-0  
 Mês de referência Abril/2024



CTCE INDAIATUBA SPI 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 150424

Vencimento  
 24/04/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

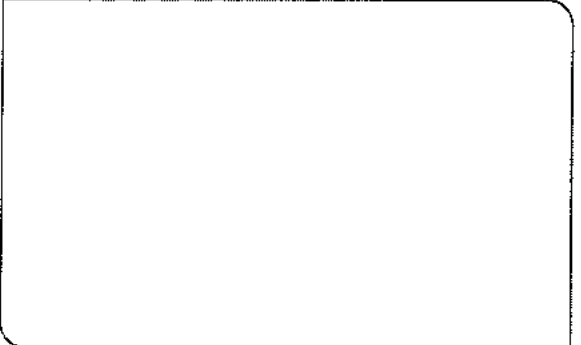
página: 1/4

RESUMO	VALOR (R\$)
<b>Plano Contratado / Serviços Mensais</b>	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Plano Básico 150 min fixo fixo local (074)	68,66
<b>Total</b>	<b>68,66</b>
<b>Ligações</b>	
Ligações Locais Excedentes	40,08
Ligações Nacionais de Longa Distância	6,93
Ligações Locais para Celular (VC1)	25,59
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	1,53
<b>Total</b>	<b>74,13</b>
<b>Cobrança Serviços Terceiros</b>	
Prestadora Tim (103 41)	5,32
<b>Total</b>	<b>5,32</b>
<b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>	<b>148,11</b>

Histórico de consumo			
Total utilizado em min:seg das faturas com vencimento em:			
Tipo de Ligação	Fevereiro	Março	Abril
Minutos Locais Utilizados	486:42	558:00	491:48
Lig Nac Longa Distância	2:06	25:12	59:00
Lig Locais Celular (VC1)	94:00	109:42	103:06
Lig Nac LDN VC2/VC3	0	2:42	2:06

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](http://www.vivo.com.br/faleconosco). Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.



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

*Antonio Zanchini Junior*  
 Sr. Antonio Zanchini Junior  
 Gerente Administrativo  
 Data 17/04/24

*Jucineia Vieira*  
 Alex. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 15/04/24

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.24 15:59:39 -03'00'

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 814/2013 e para TV artigo 8º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e [www.anatel.gov.br](http://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

Nome do Cliente <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL</b>			Data de Vencimento <b>24/04/2024</b>	Valor a Pagar (R\$) <b>148,11</b>
Código do cliente <b>8999 5665 8666</b>	Código para Cadastramento de Débito Automático <b>899956658666-5</b>	Número da Fatura <b>1829339441-0</b>	 Pagar via Pix	
84680000001 6 48110082089 5 99566586661 3 82933944199 2 				



Nota Fiscal Fatura de Serviço de Telecomunicações - Mod 22

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eco Berrini - Cidade Monções - 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 5665 8666 DV: 5
Mês de referência Abril/2024
Data de emissão 09/04/2024
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

Prestadora Telefônica NFFST 361176546-SP
Telefônica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções - 04571-936 São Paulo SP série: UK subsérie:
Cnpj: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108383949112 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CROP 5307

Table with columns: TELEFONE, Plano Contratado / Serviços Mensais / Descontos, Data / Período, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Includes rows for SUBTOTAL and TOTAL.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL 17-3242-3006

Ligações Locais
SUBTOTAL 40,08

Table with columns: Data, Hora, Duração Destino, Número, Tipo, Horário, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Lists local calls with details.

Ligações Nacionais de Longa Distância
SUBTOTAL 6,93

Table with columns: Data, Hora, Duração Destino, Número, Tipo, Horário, Aliquota, PIS/COFINS, Valor(R\$). Lists national long distance 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	18/03/2024	08:51:58	00:01:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981732856	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,49
55	18/03/2024	09:00:55	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981012465	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,16
56	18/03/2024	09:02:04	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981246342	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,16
57	18/03/2024	09:03:15	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991368001	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
58	18/03/2024	09:14:17	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992202866	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,19
59	18/03/2024	09:37:47	00:01:12	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991981713	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,33
60	18/03/2024	09:43:25	00:01:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991752636	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,41
61	18/03/2024	12:30:36	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996767577	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,24
62	18/03/2024	17:21:59	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991545893	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
63	19/03/2024	05:56:47	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996059407	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,11
64	19/03/2024	08:34:16	00:01:24	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981122805	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,38
65	20/03/2024	08:52:01	00:01:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997717231	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,27
66	20/03/2024	08:56:07	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991456539	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,19
67	20/03/2024	16:01:56	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992212137	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
68	21/03/2024	22:05:08	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997143063	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,15
69	22/03/2024	12:33:35	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997717231	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,13
70	22/03/2024	21:20:23	00:01:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997359095	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,19
71	22/03/2024	21:26:45	00:04:24	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997562928	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,85
72	22/03/2024	22:31:25	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981887632	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,17
73	25/03/2024	12:43:58	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997063165	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,16
74	25/03/2024	15:52:27	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991107139	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
75	25/03/2024	22:41:36	00:03:00	LIGACAO CELULAR AREA 17 17982034210	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,58
76	26/03/2024	14:13:51	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991337950	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
77	26/03/2024	14:19:38	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996682795	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,16
78	26/03/2024	14:37:02	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991289194	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
79	26/03/2024	20:47:46	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991295498	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,22
80	27/03/2024	02:31:12	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991295498	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,09
81	27/03/2024	07:26:31	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997585660	VC1 VIVO A Cobrar	Normal	18%	3,65%	0,19
82	28/03/2024	12:09:11	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992504240	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,22
83	29/03/2024	11:08:27	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
84	31/03/2024	06:37:27	00:01:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996151507	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,36
85	01/04/2024	16:28:02	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981052317	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,16
86	03/04/2024	11:58:00	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991800371	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
87	03/04/2024	13:56:24	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991849983	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,19
88	03/04/2024	14:01:03	00:01:12	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992035391	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,33
89	03/04/2024	14:03:02	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992380085	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
90	03/04/2024	14:04:13	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992220110	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,19
91	03/04/2024	14:05:41	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991856640	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,24
92	03/04/2024	18:06:16	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997671364	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,16
93	03/04/2024	20:12:25	00:01:06	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981668468	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,30
94	03/04/2024	20:47:47	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997196013	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,19
95	04/04/2024	08:32:10	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992114295	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
96	04/04/2024	09:56:41	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992458937	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
97	04/04/2024	10:26:00	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992108526	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
98	04/04/2024	10:32:06	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992108526	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
99	05/04/2024	11:20:50	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991456539	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,24
100	05/04/2024	11:39:31	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991456539	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,22
101	05/04/2024	13:27:05	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991350515	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,24
102	05/04/2024	16:59:18	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997429627	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,13
103	05/04/2024	17:45:57	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996687839	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,24
104	05/04/2024	20:13:15	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997559463	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,13
105	06/04/2024	08:53:11	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17996687839	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,13
106	06/04/2024	13:47:23	00:00:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981575446	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,19
107	06/04/2024	14:32:39	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,16
108	07/04/2024	01:48:18	00:01:12	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991982567	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,23
109	07/04/2024	10:29:51	00:00:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17981824308	VC1 TIM	Reduzido	18%	3,65%	0,11
110	07/04/2024	15:12:03	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17997512515	VC1 VIVO	Reduzido	18%	3,65%	0,09
111	07/04/2024	15:12:48	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992314096	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,09
112	07/04/2024	21:24:42	00:00:48	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991933267	VC1 CLARO	Reduzido	18%	3,65%	0,15
113	08/04/2024	08:42:23	00:02:42	LIGACAO CELULAR AREA 17 17991901050	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,74
114	08/04/2024	09:06:51	00:00:54	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992241146	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,24
115	08/04/2024	09:10:09	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992167976	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
116	08/04/2024	10:16:45	00:01:36	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992701911	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,44
117	08/04/2024	12:14:53	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 17 17992695009	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,13
<b>SUBTOTAL</b>									<b>25,59</b>

Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)

Data	Hora	Duração	Destino	Número	Tipo	Horário	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
118	18/03/2024	09:22:55	00:01:36	LIGACAO CELULAR AREA 16 16997421584	VC2 VIVO	Normal	18%	3,65%	1,17
119	28/03/2024	12:46:45	00:00:30	LIGACAO CELULAR AREA 14 14997531103	VC2 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,36
<b>SUBTOTAL</b>									<b>1,53</b>

**DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO**

página: 4/4

Prestadora Telefonica (continuação)

TOTAL 74,13  
 TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA 142,79

**Reservado ao Fisco 39e8.6680.0700.d3f2.0634.d287.c227.e048**

ICMS Base de cálculo: 142,79 Alíquota: 18% Valor do ICMS: 25,70  
 PIS/COFINS Base de cálculo: 117,08 Alíquota: 3,65% Valor do PIS/COFINS: 4,27

A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTEL sem repasse ao consumidor.

**Prestadora TIM**

NFFST 1241670-SP  
 série: B subsérie: 1

Tim S.A | Av. Ermano Marchetti, 172 - Parte 8 - Água Branca - 05038-000 São Paulo SP  
 Cnpj: 02.421.421/0006-26 - Insc. Est.: 115.608.065.110 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307

**Ligações Nacionais de Longa Distância**

Data	Hora	Duração	Destino	Número	Tipo	Horário	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
120 05/03/2024	07:46:00	00:38:00	SAO PAULO	1151128800	DDO		18%	3,65%	5,32
SUBTOTAL									5,32
TOTAL									5,32
TOTAL DA NOTA FISCAL DA TIM									5,32

**Reservado ao Fisco 297a.8ae6.4864.bbf0.78ff.b565.b117.8dcf**

ICMS Base de cálculo: 5,32 Alíquota: 18% Valor do ICMS: 0,95  
 PIS/COFINS Base de cálculo: 5,32 Alíquota: 3,65% Valor do PIS/COFINS: 0,19

**TOTAL GERAL A PAGAR 148,11**



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372607130304291  
26/04/2024 07:22:59

---

25/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:26  
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	25/04/2024
NR. DOCUMENTO	554.482.000.024.873
VALOR TOTAL	815,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ADMED PROD E SERVICOS  
AGENCIA: 4482-2 CONTA: 24.873-8  
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR. AUTENTICACAO	D.5F5.C94.C0F.377.409
------------------	-----------------------

---

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



**MUNICIPIO DE MONTE APRAZIVEL**  
**MUNICIPIO DE MONTE APRAZIVEL**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**752**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**VG0XXPHN1**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**28/03/2024 às 13:36:54**

Chave de Acesso  
**582579AIG56HXK39LIIS48L9QKQHDK0H**

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://170.0.24.38:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		<b>MONTE APRAZIVEL-SP</b>	<b>MONTE APRAZIVEL - SP</b>	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				<b>28/03/2024</b>
Opante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	<b>03 - Sobre Faturamento</b>	

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>32.386.697/0001-77</b>		<b>10.622/2019</b>	<b>000028635</b>	<b>ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA BASILEU ESTRELA, 232</b>			<b>CENTRO</b>		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail		
<b>15150-000</b>	<b>Monte Aprazivel-SP</b>	<b>(17) 3275-2300</b>	<b>ATENDIMENTO.APRACONT@GMAIL.COM</b>		

TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>28.505.759/0003-70</b>			<b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>			<b>SANTA CASA</b>		
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>15135-002</b>	<b>MIRASSOL - SP</b>		<b>3530300</b>		

Discriminação dos Serviços				
Qtd.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	CONCERTO DO ASPIRADOR CIRÚRGICO MODELO 089-AME SÉRIE 13790 PAT. 19711 MARCA FANEN	295,00	R\$ 295,00
1,00	UN	CONCERTO DO SENSOR DE OXIMETRO SÉRIE 23204A1036 EPEX	80,00	R\$ 80,00
1,00	UN	CONCERTO DO ELETROCARDIOGRAFO MODELO EP12 SÉRIE 182904077 MARCA DIXTAL	440,00	R\$ 440,00

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
VR. LIQUIDO A PAGAR: R\$ 815,00			

ATESTO QUE OS SERVIÇOS  
 DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL  
 FORAM REALIZADOS EM 28/03/24  
 Maria Isabel G. Bernartzen  
 FARMACEUTICA  
 CRF-SP 41892

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI  
 JUNIOR:12169098810  
 Dados: 2024.04.25 14:30:28 -03'00'

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÁ</b>	<b>3,4612%</b>	<b>0000140000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 28,21</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 815,00						Val. Aprox. Tributos:



**Informações Complementares**  
 PAGAMENTO 28 DIAS  
 Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8  
 PIX - CNPJ: 32.386.697/0001-77.  
 CONTRATO DE GESTÃO N 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023  
 3. CHAMAMENTO PÚBLICO N 009/2022  
 PROCESSO N 223/2022 D.A.D.C.L MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

RECEBI(EMOS) DE ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 752 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VG0XXPHN1.

Mariana Frias Batista  
 Entregadora  
 COREN: 362.066/SP

Jucimara Vieira  
 Lux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 08.03.24

Sonia Bonizete Santana  
 Gerente Administrativa  
 Data 02/04/24

 <p><b>MUNICIPIO DE MONTE APRAZIVEL</b> <b>MUNICIPIO DE MONTE APRAZIVEL</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>			<p><b>Número da NFS-e</b> <b>751</b></p> <p><b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>0VFINQ479</b></p> <p><b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>28/03/2024 às 11:22:35</b></p> <p><b>Chave de Acesso</b> <b>5825501YF39U2329RKDOOW6A9JIOZYHC</b></p> <p><b>Cancelada em 28/03/2024 às 13:27:35</b></p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: red;">CANCELADA</p>
<b>Informações Fiscais</b>			
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
		<b>MONTE APRAZIVEL-SP</b>	<b>MONTE APRAZIVEL - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>28/03/2024</b>
Competência	Tipo ISS		
<b>28/03/2024</b>	<b>03 - Sobre Faturamento</b>		
Operante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>32.386.697/0001-77</b>		<b>10.622/2019</b>	<b>000028635</b>	<b>ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA</b>	
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>RUA BASILEU ESTRELA, 232</b>			<b>CENTRO</b>		
CEP	Cidade	Telefone	E-mail		
<b>15150-000</b>	<b>Monte Aprazível-SP</b>	<b>(17) 3275-2300</b>	<b>ATENDIMENTO.APRACONT@GMAIL.COM</b>		

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>29.505.759/0003-70</b>			<b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro	Complemento		Bairro		
<b>AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>			<b>SANTA CASA</b>		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>15135-002</b>	<b>MIRASSOL - SP</b>	<b>3530300</b>			

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total	
1,00	UN	CONCERTO DO ASPIRADOR CIRÚRGICO MODELO 069-AME SÉRIE 13790 PAT. 19711 MARCA FANEN	295,00	R\$ 295,00	
1,00	UN	CONCERTO DO SENSOR DE OXÍMETRO SÉRIE 23204A1036 EPEX	80,00	R\$ 80,00	
1,00	UN	CONCERTO DO ELETROCARDIOGRAFO MODELO EP12 SÉRIE 162904077 MARCA DIXTAL	440,00	R\$ 440,00	

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
<b>LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÁ</b>	<b>3,4612%</b>	<b>0000140000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 28,21</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 815,00</b>					Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	
PAGAMENTO: 28 DIAS Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-8 PIX: CNPJ - 32.386.697/0001-77  Motivo Cancelamento: FALTA DE INFORMAÇÃO NA AREA OBSERÇÕES	



RECEBI(EMOS) DE **ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **751** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0VFINQ479**.

Data: \_\_\_\_\_ CPF/RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Mariana Frias Batista  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP

*Jucineia Vieira*  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 28 03 24



 <p><b>MUNICÍPIO DE MONTE APRAZÍVEL</b> <b>MUNICÍPIO DE MONTE APRAZÍVEL</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p> 	<p><b>Número da NFS-e</b> <b>751</b> <b>Código de Verificação de Autenticidade</b> <b>0VFINQ479</b> <b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> <b>28/03/2024 às 11:22:35</b> <b>Chave de Acesso</b> <b>5825801YF39U2329RKDOOW6A9U0ZYHC</b></p> <p><small>Para certificação da autenticidade acesse <a href="http://170.0.24.38:5661/fisweb">http://170.0.24.38:5661/fisweb</a>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.</small></p>																										
<p><b>Informações Fiscais</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Exigibilidade do ISS Exigível</td> <td>Número do Processo</td> <td>Município de Incidência do ISS</td> <td>Local da Prestação</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><b>MONTE APRAZÍVEL-SP</b></td> <td><b>MONTE APRAZÍVEL - SP</b></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Número do RPS</td> <td>Série do RPS</td> <td>Tipo do RPS</td> <td>Data do RPS</td> <td>Competência</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>28/03/2024</b></td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Optante Simples Nacional</td> <td>Incentivo Fiscal</td> <td>Regime Especial Tributação</td> <td>Tipo ISS</td> </tr> <tr> <td><b>1 - Sim</b></td> <td><b>2 - Não</b></td> <td><b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b></td> <td></td> </tr> </table>		Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação			<b>MONTE APRAZÍVEL-SP</b>	<b>MONTE APRAZÍVEL - SP</b>	Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência					<b>28/03/2024</b>	Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS	<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação																								
		<b>MONTE APRAZÍVEL-SP</b>	<b>MONTE APRAZÍVEL - SP</b>																								
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência																							
				<b>28/03/2024</b>																							
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS																								
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>																									

<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
<b>32.386.697/0001-77</b>		<b>10.622/2019</b>	<b>000028635</b>	<b>ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA</b>	
Logradouro			Complemento	Bairro	
<b>RUA BASILEU ESTRELA, 232</b>				<b>CENTRO</b>	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
<b>15150-000</b>	<b>Monte Aprazível-SP</b>	<b>(17) 3275-2300</b>		<b>ATENDIMENTO.APRACONT@GMAIL.COM</b>	

<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social		
<b>29.535.759/0003-70</b>			<b>INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</b>		
Logradouro			Complemento	Bairro	
<b>AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520</b>				<b>SANTA CASA</b>	
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail	
<b>15135-002</b>	<b>MIRASSOL - SP</b>	<b>3530300</b>			

<b>Discriminação dos Serviços</b>					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Val. Unitário	Total	
1,00	UN	CONCERTO DO ASPIRADOR CIRÚRGICO MODELO 089-AME SÉRIE 13790 PAT. 19711 MARCA PANEN	295,00	R\$ 295,00	
1,00	UN	CONCERTO DO SENSOR DE OXÍMETRO SÉRIE 23204A1036 EPEX	80,00	R\$ 80,00	
1,00	UN	CONCERTO DO ELETROCARDIOGRAFO MODELO EP12 SÉRIE 162904077 MARCA DIXTAL	440,00	R\$ 440,00	

<b>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</b>			
IRRF	-	PCC	-
INSS	-	ISS	-
<b>VR. LÍQUIDO À PAGAR: R\$ 815,00</b>			

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.25 14:30:49 -03'00'

<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>				<b>Construção Civil</b>		
LC 116/2003: 14.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código de Obra	Código ART	
<b>LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃ</b>	<b>3,4612%</b>	<b>000014000001</b>				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 815,00</b>	<b>R\$ 28,21</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 815,00** Val. Aprox. Tributos:

<b>Informações Complementares</b>	
PAGAMENTO: 28 DIAS Banco do Brasil - AG: 4482-2 - CC: 24.873-6 PIX: CNPJ - 32.386.697/0001-77	

RECEBEMOS DE ADMED PRODUTOS E SERVICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 751 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0VFINQ479.		
Data	CPF/RG	Assinatura
/ /		 Mariana Frias Batista Enfermeira COREN: 362.066/SP

Jucineia Vieira  
 AUX. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 28.03.24





## SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

pedido: 12-03 2023 MAPA: 09-03 2023 DATA: 28/03/2024

## OPERADOR 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)

Nº	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	MEDIDA	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	CONCERTO DO ASPIRADOR CIRÚRGICO MODELO 089-AME, SÉRIE 13790, MARCA FANEM. RECUPERAÇÃO DO CIRCUITO DE ALIMENTAÇÃO, AJUSTE CHAVE LIGA/DESLIZA, TROCA TOMADA 10A.	FANEM	1	UNIDADE		R\$ 295,00	R\$ 295,00
2	CONCERTO DE SENSOR DE OXIMETRIA EPEX, SÉRIE 23204A1036	EPEX	1	UNIDADE		R\$ 80,00	R\$ 80,00
3	CONCERTO DE ELETROCARDÍOGRAFO, MODELO EP12 DIXTAL SÉRIE 162904077-RECUPERAÇÃO DO CIRCUITO DE ECG E TESTES GERAIS	DIXTAL	1	UNIDADE		R\$ 440,00	R\$ 440,00

DIRETOR / GERENTE DA UNIDADE / SEDE	DIRETOR DE OPERAÇÕES

SUB-TOTAL	R\$ 815,00
DESCONTOS	R\$ -
TOTAL	R\$ 815,00
COND. PAGTO	DEPOSITO 28DIAS
PZO ENT.	IMEDIATO
FRETE	CIE

## 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. Bernardeli  
FARMACÊUTICA  
CRF-EP161392

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
28.03.24

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 02/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

# MAPA COTAÇÃO 09-03/ 2024

DATA: 25/03/2023 MAPA DE COTAÇÃO 09-03/2024

Contatos		ADMED PRODUTOS E SERVIÇOS LTDA				KAGMED COM. E SERVIÇOS TÊC. HOSP.				FABIAN TECNOLOGIA- LUCAS FABIAN M TOMAZ			
Descrição do Produto		Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Total	Preço Unit	Desconto	Marca	Total
1	CONCERTO DO ASPIRADOR CIRÚRGICO MODELO 089-AME, SÉRIE 13790, MARCA FANEM. RECUPERAÇÃO DO CIRCUITO DE ALIMENTAÇÃO, AJUSTE CHAVE LIG/DESLIZA, TROCA TOMADA 10A.	R\$ 295,00		FANEM	R\$ 295,00	R\$ 416,00		FANEM	R\$ 416,00	R\$ 365,00		FANEM	R\$ 365,00
2	CONCERTO DE SENSOR DE OXIMETRIA EPEX, SÉRIE 23204A1036	R\$ 88,00		EPEX	R\$ 88,00	R\$ 88,00		EPEX	R\$ 88,00	R\$ 91,00		EPEX	R\$ 91,00
3	CONCERTO DE ELETROCARDIOGRAFO, MODELO EP12 DIXTAL SÉRIE 162904077-RECUPERAÇÃO DO CIRCUITO DE ECG E TESTES GERAIS	R\$ 440,00		DIXTAL	R\$ 440,00	R\$ 487,00		DIXTAL	R\$ 487,00	R\$ 521,00		DIXTAL	R\$ 521,00
<b>Valor Total</b>		R\$ 815,00				R\$ 991,00				R\$ 977,00			
Desconto		0%				0%				0%			
Valor Líquido		R\$ 295,00				R\$ 416,00				R\$ 365,00			
Condição de Pagamento		DEPOSITO 28 DIAS				BOLETO 15 D				BOLETO 15 DIAS			
Prazo de Entrega		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 Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 02/04/24

Maria Isabela G. Bernardelli  
FARMACÊUTICA  
CRFSP 42392



# admed

produtos e serviços

<b>Cliente:</b> Instituto de Saúde - Organização Social Faceres	<b>CNPJ:</b> 29.505.759/0003-70
<b>Endereço:</b> Av. Dr. Eliezer Magalhaes, 2520 Bairro: Santa Casa	<b>E-mail:</b> farmaciaupamirassol@gmail.com
<b>Cidade:</b> Mirassol - SP <b>CEP:</b> 15130-000	<b>Responsável:</b> Maria Izabel <b>Tel:</b> 17 3042-1256
<b>Data:</b> 25/03/2024	<b>Número do Orçamento:</b> 25032024

### Orçamento de Prestação de Serviços;

Item	Descrição:	VALOR
01	Conserto do Aspirador Cirúrgico modelo 089-AME, série 13790, Pat. 19711, marca Fanen, recuperação do circuito de alimentação, ajuste chave liga/desliga, tomada 10A	R\$295,00
02	Conserto do Sensor de Oximetria Epex, série 23204A1036, molas	R\$80,00
03	Conserto do Eletrocardiógrafo, modelo EP12, série 162904077, marca Dixtal, recuperação do circuito de ECG e testes gerais	R\$440,00
	Total do orçamento	R\$815,00

Validade da Proposta: 28 dias  
Prazo de entrega: Imediata  
Forma de Pagamento: 28 dias

**ADMED Produtos e Serviços**  
Vainer 17-981113634

Jucinéia Vieira  
Ausc. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.03.24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP

Maria Isabel G. Bernardes  
FARMACÊUTICA  
CRF-SP 4.3392

Sandra  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
25/03/24 124

## 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

# Kagimed

Comercio e serviços técnico hospitalar

GILBERTO CORDEIRO SALDANHA  
CNPJ: 27.397.237/0001-04  
Av. Dr. Wilson de Souza foz nº4776 CEP 15502-052.  
Bairro San Remo - Votuporanga SP.  
Email .. kagimed@hotmail.com  
Cel. (17)996044895vivo

ORÇAMENTO Nº 2422-01

**FACERES – INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL**  
CNPJ: 29.505.759/0003-70

**A/C: Maria Isabel**  
E-mail: farmaciaupamirassol@gmail.com

### PROPOSTA COMERCIAL DE MANUTENÇÃO.

**Manutenção corretiva no Aspirador cirúrgico marca Fanen.**  
Preço: R\$ 416,00

**Manutenção corretiva no clip de dedo de oximetria.**  
Preço: R\$ 88,00

**Manutenção corretiva no eletrocardiógrafo EP-12 Dixtal**  
Preço: R\$ 487,00

Valor total do orçamento R\$ 991,00 – Novecentos e noventa e um Reais

Entrega: 20 dias após aprovação  
Pagamento: 15 dias

Votuporanga 22/03/2024

Gilberto Cordeiro Saldanha

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativo  
RG: 28.785.541-7  
28/03/24

Maria Isabel G. Bernardes  
FARMACEUTICA  
CRF-SP 42532  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa  
Data 02/04/24

Mariana Frias Batista  
Enfermeira  
COREN: 362.066/SP



LUCAS FABIAN MARQUES TOMAZ SILVA 41551271800  
 Rua Barretos, Nº 1406  
 15030590 - São José do Rio Preto, SP  
 Telefone: (17) 99703-2913  
 CNPJ: 41.714.303/0001-53

### Proposta Nº 181

#### Para

Instituto de Saude - Organizacao Social Faceres CNPJ: 29505759000370, IE: ISENT0 Avenida Anísio Haddad, 6751, Sala 20, Jardim Francisco Fernandes 15090305 - São José do Rio Preto, SP
---

Número da Proposta	181
Data	28/03/2024

#### Itens da proposta comercial

	Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço un.	Preço total
1	Recuperação do clip do sensor de oxímetro		UN	1,00	91,00	91,00
2	Recuperação da chave liga/desliga, cabo de alimentação do aspirador cirúrgico patrimônio 19711 m marca fanem		UN	1,00	365,00	365,00
3	Recuperação do conector de ECG do Eletrocardiógrafo EP12 marca Dixtal		UN	1,00	521,00	521,00

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
3,00	3	0,00	977,00	0,00	977,00

Data da aprovação _ / _ / _	Assinatura do cliente _____	Proposta Nº: 181 Valor Total: 977,00
--------------------------------	--------------------------------	---

*Jucinéia*  
**Jucinéia Vieira**  
 Aux. Administrativa  
 RG: 28.785.541-7  
 28.03.24

*Maria Isabel G. Bernardes*  
**Maria Isabel G. Bernardes**  
 FARMACEUTA  
 CRF-SP 42300

*Sônia*  
**Sônia Donizete Santana**  
 Gerente Administrativa  
 Data: 28/03/24

*Mariana Frias Batista*  
**Mariana Frias Batista**  
 Enfermeira  
 COREN: 362.066/SP



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372607130304291  
26/04/2024 07:22:2926/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:22:29  
011100111 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191761305356348026720030640005996970002368602

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 42.501  
DATA DE VENCIMENTO 25/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 25/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 23.686,02  
VALOR COBRADO 23.686,02

NR.AUTENTICACAO 0.432.CF6.27A.15B.137

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 25/04/2024	
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 6 E 7 ANDAR PINHEIROS S PAULO SP 05425-070						
Data do documento 24/04/24	No. Do documento 13535634	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/24	Nosso Número 176/13535634-8	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 23.686,02	
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: 14958126 Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.04.25 14:31:20 -03'00'  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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76130 53563.480267 20030.640005 9 96970002368602

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 25/04/2024	
Beneficiário TICKET SERVICOS S/A CNPJ 47.866.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0262/00306-4	
Data do documento 24/04/24	No. Do documento 13535634	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/04/24	Nosso Número 176/13535634-8	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 23.686,02	
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: 14958126  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:						

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

*Antônio*  
24/04/2024

*Cátia*  
24/04/2024

*Sônia Donizete Santana*  
Gerente Administrativa

Ficha de Compensação  
Autenticação Mecânica

## RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 14958126

Realizado em: 24/04/2024

Valor (R\$): 23.686,02

Método Pagamento: Boleto Bancário

Empresa: 29.505.759/0003-70 - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Solicitante: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FILIAL

### Ticket Alimentação Eletrônico

Unidade de Entrega: LPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 23.686,02

Data de Crédito: 30/04/2024

Quantidade de Beneficiários: 81

Data de Entrega: 08/05/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
253.822.038-65	25382203865	ALEXSANDRA DOS SANTOS RODRIGUE	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
401.340.238-62	40134023862	CAMILA PEDRINI PINHEIRO DOS AN	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
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
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

Jucinéia Vieira  
Aux. Administrativa  
Insc. 28.85.541-7  
25.04.24

Página 1 de 5

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa



**Unidade de Entrega:** UPA MIRASSOL

**Valor dos Benefícios (R\$):** 23.686,02

**Data de Crédito:** 30/04/2024

**Quantidade de Beneficiários:** 81

**Data de Entrega:** 08/05/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
275.615.888-79	27561588879	FERNANDO HENRIQUE DE ARAUJO	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
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	CERAL	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
086.788.178-01	8678817801	MAGALI DOMINGUES DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
330.416.668-80	33041666880	MARCELLA KAITA PROIETTI MENES	GERAL	R\$ 292,42

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7  
25.04.24

Página 2 de 5

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

**Unidade de Entrega:** UPA MIRASSOL

**Valor dos Benefícios (R\$):** 23.686,02

**Data de Crédito:** 30/04/2024

**Quantidade de Beneficiários:** 81

**Data de Entrega:** 08/05/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
225.042.958-80	22504295880	MARCOS ROGERIO RODRIGUES	GERAL	R\$ 292,42
080.713.388-42	8071338842	MARIA APARECIDA BENEDEZZI DAS	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 BENEDI	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
131.434.328-96	13143432896	ROSANGELA CORNELIO LEAL	GERAL	R\$ 292,42
293.205.898-36	29320589836	SILMARA APARECIDA FERREIRA	GERAL	R\$ 292,42

Jucineia Vieira  
 Aux. Administrativo  
 RG: 28.785.541-7

Página 3 de 5

Sônia Bonzetti Santana  
 Gerente Administrativo

**Unidade de Entrega:** UPA MIRASSOL

**Valor dos Benefícios (R\$):** 23.686,02

**Data de Crédito:** 30/04/2024

**Quantidade de Beneficiários:** 81

**Data de Entrega:** 08/05/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
035.164.206-42	3516420642	SONIA DONIZETE SANTANA	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	30/04/2024	08/05/2024	81	R\$ 23.686,02

TOTAL BENEFÍCIOS	81	R\$ 23.686,02
------------------	----	---------------

TAXA	VALOR	BASE	SUBTOTAL
------	-------	------	----------

Taxa de Administração de Serviços	0,00%	23.686,02	R\$ 0,00
-----------------------------------	-------	-----------	----------

Taxa de Emissão do Benefício Social	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
-------------------------------------	----------	---	----------

TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO	R\$ 0,00
---------------------------	----------

RESUMO DO PRODUTO	SUB TOTAL
-------------------	-----------

Lucinéia Vieira  
 Aux. Administrativa  
 Tel: 28 785.541-7

Sônia Donizete Santana  
 Gerente Administrativa

Total de Benefícios R\$ 23.686,02

Taxas R\$ 0,00

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 23.686,02</b>
--------------	----------------------

*Catia*  
24/04/2024

*Catia*  
24/04/2024

*Sônia*  
Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

*Sônia*  
Suzinéia Vieira  
Gerente Administrativa  
28.785.541-7



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312514595863291  
25/04/2024 15:03:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.03.41  
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 2019-2 - R ALVARES CABRAL-INT-SP

CONTA: 13.000.153-7

FAVORECIDO: RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS

CPF/CNPJ: 44.914.992/0001-38



VALOR: R\$ 72,26

DEBITO EM: 25/04/2024

DOCUMENTO: 042502

AUTENTICACAO SISBB: 6.DE6.ADB.964.433.077

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

DATA DA ENTREGA	HORÁRIO	RECEBEDOR	ASSINATURA	RG:
 <p>Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br 35.2401.44.914.992/0001-38-57-001-042.829.721-142.829.721-0</p> 			REMETENTE RIGAVA COM MATERIAIS ELETRICOS LTDA QTD. / UN MEDIDA 2,0000/KG NÚMERO SÉRIE SETOR 42829721 1	DESTINATÁRIO INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL QTD. / UN MEDIDA 1,0000/UNI DATA E HORA DE EMISSÃO 18/01/2024 - 19:30
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS 79499			FORMA PAGTO / TOMADOR FRETE A PAGAR / DESTINATÁRIO	
CTC/CORREDOR 905_-	CTC/CORREDOR 912_-	CTC/CORREDOR	VALOR DO FRETE 72,26	
CIDADE DE ORIGEM DA PRESTAÇÃO 503 - PIRACICABA - SP		CIDADE DE DESTINO DA PRESTAÇÃO 620 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP		NÚMERO INTERNO / UNID ORIGEM 9.248-Z 503

**RTE RODONAVES TRANSPORTES**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome: RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA  
 CNPJ: 44.914.992/0001-38 IE: 582249216111  
 Endereço: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683  
 Bairro: PARQUE INDUSTRIAL LAG Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP  
 Telefone: CEP: 14095240

**DACTE**  
Documento Auxiliar de Conhecimento de Transporte Eletroalco

**MODAL**  
Rodoviário

FL 1/1

Modelo 57	SÉRIE 1	NÚMERO 42829721	DATA E HORA DE EMISSÃO 18/01/2024 - 19:30
--------------	------------	--------------------	--

Para controle do Fisco



Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br  
35.2401.44.914.992/0001-38-57-001-042.829.721-142.829.721-0



TIPO DO CT-e NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	TOMADOR DO SERVIÇO DESTINATÁRIO	FORMA DE PAGAMENTO A PAGAR	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240218914570	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
------------------------	---------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO : 5357 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE A NÃO CONTRIBUINTE

ORIGEM DA PRESTAÇÃO PIRACICABA - SP - 3538709	DESTINO DA PRESTAÇÃO SAO JOSE DO RIO PRETO - SP - 3549805
REMETENTE RIGAVA COM MATERIAIS ELETRICOS LTDA ENDEREÇO RUA AVENIDA CRISTOVAO COLOMBO, 2839 VILA INDUSTRIAL MUNICÍPIO PIRACICABA - SP CEP 13405-459 CNPJ/CPF 13.359.603/0001-25 INSCRIÇÃO ESTADUAL 535257457117 PAÍS BRASIL FONE 34131911	DESTINATÁRIO INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES ENDEREÇO RUA AV DR ELIESER MAGALHAES, 2820 SANTA CASA MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO - SP CEP 15135-002 CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS BRASIL FONE
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PAÍS FONE	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PAÍS FONE
TOMADOR DO SERVIÇO INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES ENDEREÇO RUA AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, 2820 CNPJ/CPF 29.505.759/0003-70 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	MUNICÍPIO MIRASSOL - SP CEP 15135-002 PAÍS BRASIL FONE

PRODUTO PREDOMINANTE: OUTROS	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAIXAS	VALOR TOTAL MERCADORIA 300,00
PESO BASE CALC 2,0000/KG	QNT./UN MEDIDA 1,0000/UNI	PESO DECLARADO 2,0000/KG
PESO AFERIDO 2,0000/KG	PESO CUBICADO	COEFICIENTE CUB
NOME DA SEGURADORA RODONAVES PRODUCAO		RESPONSÁVEL EMITENTE
NÚMERO DA APÓLICE 0		NÚMERO DA AVERBAÇÃO

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO			VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
NOME FRETE PESO 42,14	NOME FRETE VALOR 10,14	NOME	VALOR	72,26
GRIS/ADEME 1,36				
OUTROS VALORES 8,67				
PEDAGIO 9,95				72,26

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA 00 - ICMS Normal	BASE DE CÁLCULO 72,26	ALIQ.ICMS 12%	VALOR ICMS 8,67	%RED.BC 0%	VALOR ICMS ST

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TP.DOC CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO NR.DOCUMENTO SÉRIE	TP.DOC CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO NR.DOCUMENTO SÉRIE				
NF-E 35240113359603000126550010000794991000797819 79499 1					

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRAZIONADA			
RNTRO DA EMPRESA 130156	LOTAÇÃO Não	DATA PREVISTA DE ENTREGA 19/01/2024	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 18,35.  
 UNIDADE DESTINO : 620  
 IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 305  
 FORMA DE RECEBIMENTO : FOB (A PAGAR)  
 INFORMACOES GERAIS  
 TRIBUTADO INTEGRALMENTE

UNIDADE ORIGEM : 503  
 NUMERO INTERNO : 9248-Z  
 NOME EMITENTE : TATIANE CRISTINA DA COSTA

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

<b>RTE RODONAVES</b> RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA CNPJ/CPF: 44.914.992/0001-38 Inscrição Estadual: 582.249.216.111	GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683 PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA 14095-240 RIBEIRAO PRETO (SP)	Emitida em 15/02/2024 às 21:13	Fatura 6310006-24
		Emitido por USUARIO AUTOMATICO F	Página 1 de 1

Unidade de Faturamento: 1 - RTE MATRIZ

Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES 29.505.759/0003-70	Endereço de cobrança AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA / 15135-002 MIRASSOL (SP)	Unidade de vínculo 407 - UNIDADE MIRASSOL
--	--	--

Valor da fatura R\$ 72,26	Decrécimo R\$ 0,00	Tarifa R\$ 0,00	Valor líquido R\$ 72,26	Data de vencimento 22/02/2024
------------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------------	----------------------------------

Devem a Rodonaves Transportes e Encomendas LTDA, a importância referente aos conhecimentos abaixo, pagável na praça vencimento acima indicados.

Doc	Nº frete	UnE	Data emissão	Doc originário (QTD)	Valor R\$	Valor cobrado R\$	ICMS/ISS R\$	Cliente	T
CT-e	42829721-1	503	18/01/2024	000079499 (1)	72,26	72,26	8,67	RIGAVA COM MATERIAIS ELETRICOS LTDA	R

QTD subtotal fretes 1	Valor subtotal fretes R\$ 72,26	Valor subtotal ICMS R\$ 8,67	Valor subtotal ISS R\$ 0,00
--------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

QTD total fretes 1	Valor total fretes R\$ 72,26	Valor total ICMS R\$ 8,67	Valor total ISS R\$ 0,00
-----------------------	---------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810  
Dados: 2024.04.25 14:31:54 -03'00'

Jucineia Vieira  
Aux. Administrativa  
RG: 28.785.541-7

Sônia Donizete Santana  
Gerente Administrativa

**Santander** | 033-7 | 03399.08477 48800.000423 33538.801011 5 96340000007226

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO SANTANDER.</b>	Vencimento 22/02/2024
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço 44.914.992/0001-38 - RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA / GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 683 - PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA 14095240 RIBEIRAO PRETO (SP)	Agência/Código Beneficiário 2019 / 0847488
Data do Documento 15/02/2024	Nosso Número 4233538-8
Nome do Documento 6310006-24	Valor do Documento R\$72,26
Informações de responsabilidade do beneficiário Evite fraude. Atualizar boleto somente no site do banco: [www.sitedobanco.com.br] ou com o beneficiário pelo telefone. ** Valores expressos em reais ** Após o vencimento, cobrar multa de R\$ 1,45 + R\$ 0,09 por dia de atraso. Se não pago, título sujeito a negativação/proteto. Pagamento parcial resulta em atraso com nova cobrança. Não aceitamos pagamentos via depósito bancário.	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado R\$72,26

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.505.759/0003-70 AVENIDA DR ELIESER MAGALHAES 2520 SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP: 15135-002
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

PIX 44.914.992/0001-38



Rodonaves Transportes e Encomendas LTDA

Conta para transferência



Banco Santander

Cód: 033

Banco: 2019

C/C 13000153-7

16:24

Preciso que me mande o comprovante

16:24

