

ANEXO IV



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360208302072021
02/09/2024 08:33:37

Cliente - Conta atual

Agência 111-2
Conta corrente 47217-4INSTITUTO S - O S FACERES
Período do extrato de 01 / 08 / 2024 até 31 / 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE	80.101	480,40 D	
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CAFE APORE	80.102	540,00 D	
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES	80.103	234,24 D	
01/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TICKET SERVICOS S/A	80.104	292,42 D	
01/08/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.547,06 C	0,00 C
05/08/2024		0111	99015	470 Transferência enviada 05/08 13:00 RIBEIRO SOLUCAO E CONSTR	556.575.000.105.122	1.380,00 D	
05/08/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	6.763	254.543,77 D	
05/08/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	80.501	10.123,87 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA	80.502	474,05 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	80.503	623,06 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	80.504	934,60 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	80.505	2.045,88 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA	80.506	119,92 D	
05/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUI	80.507	4.832,59 D	
05/08/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	275.077,74 C	0,00 C
06/08/2024		0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores 104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS	343.875.397	28.426,17 C	
06/08/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS	343.875.402	2.757,99 C	
06/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0502 029052431000183 29.052.431 JE	80.601	6.705,00 D	
06/08/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	24.479,16 D	0,00 C
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA	80.701	420,00 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA	80.702	2.721,45 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR	80.703	1.191,75 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	80.704	1.136,90 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SOMA SP PROD HOSP LTDA	80.705	8.429,38 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ARLEI JOSE FRIGIERI ME	80.706	930,10 D	
07/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.707	506,80 D	

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID						
07/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.708	1.396,16 D	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
07/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.709	4.239,17 D	
DIMASTER COM PROD HOSPITALARES						
07/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.710	1.860,67 D	
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL						
07/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.711	2.659,00 D	
ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP						
07/08/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	25.491,38 C	0,00 C
Rende Facil						
08/08/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	3.530	2.302,99 D	
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.801	696,59 D	
BANCO SOFISA S/A						
08/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.802	1.296,67 D	
BANCO SOFISA S/A						
08/08/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	4.296,25 C	0,00 C
Rende Facil						
09/08/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	344.474.439	100.000,00 C	
104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS						
09/08/2024	0000	14105	874 Transferência Agendada	11.100.000.042.922	768.783,09 C	
09/08 FUNDO M SAUDE						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.901	974,50 D	
M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.902	1.530,00 D	
STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTI						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.903	660,71 D	
MESSER GASES LTDA						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.904	891,57 D	
MV SISTEMAS DE MED DIAG LTDA						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.905	3.683,62 D	
MV INFORMATICA NORDESTE LTDA						
09/08/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	80.906	328,70 D	
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTIC						
09/08/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	80.908	423,56 D	
09/08 12:39 CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
09/08/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada	11.100.000.025.039	2.428,00 D	
08/08 LUCAS HENRIQUE ZANA						
09/08/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	857.862,43 D	0,00 C
Rende Facil						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	550.111.000.030.582	1.245,00 D	
12/08 12:55 MEDPAPAER C M MED E HOS						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	550.111.000.032.966	8.331,63 D	
12/08 12:55 GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZ						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	550.111.000.035.344	1.972,80 D	
12/08 12:55 LABJR SERVICOS MEDICOS -						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	551.481.000.018.794	10.533,60 D	
12/08 13:07 EMANUELA A F LTDA						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	551.481.000.018.794	6.411,60 D	
12/08 13:24 EMANUELA A F LTDA						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	554.018.000.024.254	752,40 D	
12/08 12:55 BRUNA B S MEDICOS LTDA.						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	556.575.000.059.896	22,68 D	
12/08 13:24 M RIBEIRO COMERCIO						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	556.920.000.028.015	11.286,00 D	
12/08 12:59 MARIANE FERRER ESTEVES						
12/08/2024	0111	99015	470 Transferência enviada	556.920.000.041.898	2.219,40 D	
12/08 12:59 BORGES S M LTDA						
12/08/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	2.682	1.434,38 D	
12/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.201	14.796,00 D	
260 0001 050438433000100 SOUZA E SANTO						
12/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.202	1.479,60 D	
136 5191 050892442000168 TOMAZ E QUEIR						
12/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.203	1.109,70 D	
260 0001 039602816000120 L N MACHADO S						

12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.204	18.977,59 D
		260 0001 018038409000162 LEONISIO PAUL		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.205	16.029,00 D
		077 0001 044372716000195 BERGAMINI ALM		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.206	16.275,60 D
		260 0001 048705314000116 GABRIEL CARDO		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.207	1.479,60 D
		260 0001 042368409000105 L TARGA SERVI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.208	18.051,86 D
		033 0037 019492573000108 CLINICA MAIA		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.209	17.755,20 D
		077 0001 050411709000158 ROSSINI SERVI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.210	19.974,60 D
		260 0001 044339324000124 V.HASSEM SERV		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.211	4.514,40 D
		033 0526 043072729000186 FLAVIA R G CO		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.212	2.257,20 D
		301 0001 047183541000166 LUCAS MACIEL		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.213	10.533,60 D
		077 0001 038113727000158 BAYEH E BELLI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.214	1.504,80 D
		336 0001 035839217000174 NACARATO E DA		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.215	18.810,00 D
		756 3188 029120016000110 SAMANTA SERVI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.216	7.524,00 D
		077 0001 037282835000191 SKWG SERVICOS		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.217	7.398,00 D
		260 0001 048715680000156 IMARA SERVIC		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.218	6.904,80 D
		260 0001 036505335000109 MURILO HENRIQ		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.219	4.438,80 D
		341 6668 040794073000117 CLINICA MEDIC		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.220	4.903,50 D
		033 0003 051840197000108 G.UCHOA SERVI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.221	752,40 D
		077 0001 050426465000187 SABINO E SILV		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.222	8.276,40 D
		077 0001 042204617000179 MR VALLE SERV		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.223	3.762,00 D
		336 0001 048344522000137 SLPA SERVICOS		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.224	14.302,80 D
		756 3209 052699095000187 BARUFI SERVIC		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.225	5.178,60 D
		077 0001 040945657000146 ACS BRITO SER		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.226	5.671,80 D
		077 0001 039445842000192 TOPASSO E VER		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.227	1.479,60 D
		260 0001 044476325000110 VINICIUS MANO		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.228	2.219,40 D
		077 0001 038113727000158 BAYEH E BELLI		
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.229	19.207,68 D
		LABORATORIO BIOMEDIC LTDA		
12/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	81.230	70,00 D
		SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOG		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.231	752,40 D
		260 0001 045056543000169 JOAO BERNICHI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.232	739,80 D
		756 3214 053463630000169 BOTTARO RIBEI		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.233	10.000,00 D
		756 3188 034031173000199 F SVETLIC MED		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.234	10.533,60 D
		033 0646 035799654000101 MARIANE DESTR		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.235	1.479,60 D
		077 0001 045193266000136 MALLORQUIN ME		
12/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	81.236	12.038,40 D

				077 0001 045193266000136 MALLORQUIN ME		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.237	2.959,20 D
				077 0001 051069454000150 BRIENZE LTDA		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.238	11.220,30 D
				260 0001 054472731000169 V.A MOREIRA S		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.239	4.192,20 D
				748 3003 053284531000110 BMJC SERVICOS		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.240	2.959,20 D
				077 0001 053891722000140 NEGRELI PAIXA		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.241	8.882,19 D
				336 0001 055402214000186 ASBG SERVICOS		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.242	4.514,40 D
				336 0001 055402214000186 ASBG SERVICOS		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.243	246,60 D
				077 0001 053208846000188 ALVES DE MART		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.244	2.959,20 D
				077 0001 053468962000136 GIOVANNA FERN		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.245	739,80 D
				756 5004 053170679000123 ABS ESTEVES S		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.246	2.712,60 D
				077 0001 037348553000140 ARF SAUDE LTD		
12/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.247	2.082,91 D
				260 0001 053249194000120 MARINHO ASSIS		
12/08/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	378.860,42 C 0,00 C
				Rende Facil		
13/08/2024	0000	13134	250	Folha de Pagamento	2.903	1.262,08 D
13/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.301	752,40 D
				756 3206 045045557000187 CELEBRAS SERV		
13/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.302	4.514,40 D
				033 0771 047804203000102 ANA LAURA PER		
13/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	81.303	1.479,60 D
				077 0001 052856343000156 SAO JOSE SERV		
13/08/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	8.008,48 C 0,00 C
				Rende Facil		
15/08/2024	0000	13134	250	Folha de Pagamento	4.143	2.489,22 D
15/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.501	276,00 D
				A C DE BRITO TECNOLOGIA DE PONTO DE AC		
15/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.502	443,34 D
				B R HOSP D LTDA		
15/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.503	4.067,50 D
				MED CENTER COMERCIAL LTDA		
15/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.504	27,81 D
				MUNICIPIO DE MIRASSOL		
15/08/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	7.303,87 C 0,00 C
				Rende Facil		
16/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.601	1.732,35 D
				ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI		
16/08/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	1.732,35 C 0,00 C
				Rende Facil		
19/08/2024	0111	99015	470	Transferência enviada	551.510.000.034.363	380,00 D
				19/08 11:15 MONTECH E M E LTDA.		
19/08/2024	0111	99015	470	Transferência enviada	551.510.000.034.363	1.500,00 D
				19/08 11:15 MONTECH E M E LTDA.		
19/08/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	81.901	3.598,99 D
				LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS SA		
19/08/2024	0000	00000	798	BB Rende Fácil	9.903	5.478,99 C 0,00 C
				Rende Facil		
20/08/2024	0000	13105	361	Pgto conta água	82.001	6.726,52 D
				SANEAMENTO DE MIRASSOL		
20/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.002	1.315,92 D
				237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE		
20/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.003	4.102,85 D
				237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE		
20/08/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.004	14.313,74 D
				237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE		

20/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.005	29.189,85 D
		237 3014 029505759000108 INSTITUTO DE		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.006	750,00 D
		Rhelcon Comercio E Assistencia Tecnica		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.007	1.800,00 D
		Rhelcon Comercio E Assistencia Tecnica		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.008	320,00 D
		SMALL REPAIR		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.009	851,76 D
		CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACIONAL		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.010	149,90 D
		RDFIBRA SOLUCOES EM INTERNET,		
20/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.011	4.829,18 D
		PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E DIG		
20/08/2024	0000	13105 144 Pix - Agendamento	82.012	25.891,27 D
		20/08 05:32 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
20/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	90.240,99 C 0,00 C
		Rende Facil		
21/08/2024	0000	13134 250 Folha de Pagamento	2.757	31.323,64 D
21/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.101	145,00 D
		EASY CONNECT TECNOLOGIA JACI LTDA - ME		
21/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	31.468,64 C 0,00 C
		Rende Facil		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.201	659,81 D
		MESSER GASES LTDA		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.202	49,00 D
		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.203	334,80 D
		HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.204	1.862,90 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE P		
22/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.205	2.889,00 D
		MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE P		
22/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	5.795,51 C 0,00 C
		Rende Facil		
23/08/2024	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.301	40,00 D
		260 0001 053602332000102 53.602.332 PA		
23/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.302	507,18 D
		CIRURGICA OLIMPIO LTDA		
23/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.303	149,91 D
		BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL LTD		
23/08/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	82.304	3.077,70 D
		23/08 11:12 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
23/08/2024	0000	13105 144 Pix - Enviado	82.305	3.875,01 D
		23/08 11:12 CAIXA ECONOMICA FEDERAL		
23/08/2024	0000	00000 798 BB Rende Fácil	9.903	7.649,80 C 0,00 C
		Rende Facil		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.601	619,54 D
		ALFALAGOS LTDA		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.602	600,00 D
		CAFE APORE		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.603	1.016,58 D
		M RIBEIRO COMERCIO DE PANOS PR		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.604	1.350,51 D
		ATIVA COML HOSPITALAR LTDA		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.605	3.021,06 D
		SOMA SP PROD HOSP LTDA		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.606	952,00 D
		WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.607	1.554,60 D
		LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSPITA		
26/08/2024	0000	13105 363 Pagto conta telefone	82.608	77,15 D
		VIVO FIXO/BRASIL		
26/08/2024	0000	13105 109 Pagamento de Boleto	82.609	26.025,38 D
		TICKET SERVICOS S/A		

26/08/2024	0000	13105 363	Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	82.610	196,32 D
26/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	35.413,14 C 0,00 C
27/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	82.701	911,41 D
27/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto SIDNEY OTTO AUTO POSTO DE SERVICOS LTD	82.702	284,50 D
27/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.195,91 C 0,00 C
28/08/2024	0000	13134 250	Folha de Pagamento	2.413	6.857,20 D
28/08/2024	0000	13105 144	Pix - Enviado 28/08 11:29 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	82.801	1.034,55 D
28/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0172 006231602000136 EDER PAULO FE	82.802	381,40 D
28/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	8.273,15 C 0,00 C
29/08/2024	0000	14175 976	TED-Crédito em Conta 104 0321 11215408000105 SP 353030 FMS	33.970.674	31.382,95 C
29/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto MESSER GASES LTDA	82.901	1.099,68 D
29/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto HD IMPRESSOES LTDA	82.902	2.140,00 D
29/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto EXPRESSO ITAMARATI SA	82.903	207,00 D
29/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto CONSORCIO RIOPRETRANS	82.904	195,00 D
29/08/2024	0000	00000 351	BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	27.741,27 D 0,00 C
30/08/2024	0111	99015 470	Transferência enviada 30/08 08:15 JULIANE A A CARVALHO	550.111.000.047.270	1.264,54 D
30/08/2024	0000	13105 109	Pagamento de Boleto GERACAO 3 DISTRUBUIDORA DE PAP	83.001	88,25 D
30/08/2024	0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 45436741894 LARA JULIATI PAGL	83.002	2.763,73 D
30/08/2024	0000	00000 798	BB Rende Fácil	9.903	4.116,52 C 0,00 C
31/08/2024	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

Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336020838242910011
02/09/2024 08:42:38

Ciente - Conta atual

Agência 111-2
Conta corrente 47218-2 INSTITUTO S - O S FACERES
Período do extrato de 01 / 08 / 2024 até 31 / 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
12/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
09/08/2024		0000	14105	874 Transferência Agendada 09/08 FUNDO M SAUDE	11.100.000.042.922	29.134,77 C	29.134,77 C
13/08/2024		0000	13049	345 BB RF Simples Ágil	1.202.100	48.543,89 D	
13/08/2024		0000	00000	848 BB RF Simples Ágil BB RF Simples Agil	2.100	19.409,12 C	0,00 C
31/08/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Dados do Cliente

Agência 111-2	Conta 47217-4
Cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	CNPJ 29.505.759/0003-70

Resumo do mês - Agosto/2024

Saldo bruto em 31/07/2024	R\$ 373.646,16
Aplicações no mês:	R\$ 910.082,86
Resgates líquidos no mês:	R\$ 891.950,20
IR sobre resgates no mês:	R\$ 59,51
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 80,78
Rendimentos no mês:	R\$ 355,85
Saldo bruto em 30/08/2024:	R\$ 391.994,38

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/07/2024	Saldo Anterior	R\$ 373.440,79	R\$ 205,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/08/2024	Resgate	R\$ 1.546,56	R\$ 0,91	R\$ 0,14	R\$ 0,27	R\$ 1.547,06
05/08/2024	Resgate	R\$ 274.958,20	R\$ 183,61	R\$ 34,70	R\$ 29,37	R\$ 275.077,74
06/08/2024	Aplicação	R\$ 24.479,16	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.479,16
07/08/2024	Resgate	R\$ 25.478,11	R\$ 19,01	R\$ 3,84	R\$ 1,90	R\$ 25.491,38
08/08/2024	Resgate	R\$ 4.293,79	R\$ 3,37	R\$ 0,71	R\$ 0,20	R\$ 4.296,25
09/08/2024	Aplicação	R\$ 857.862,43	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 857.862,43
12/08/2024	Resgate	R\$ 67.164,13	R\$ 58,04	R\$ 13,05	R\$ 0,00	R\$ 67.209,12
12/08/2024	Resgate	R\$ 24.479,16	R\$ 3,84	R\$ 0,17	R\$ 3,07	R\$ 24.479,76
12/08/2024	Resgate	R\$ 287.170,66	R\$ 11,27	R\$ 0,25	R\$ 10,14	R\$ 287.171,54
13/08/2024	Resgate	R\$ 8.008,41	R\$ 0,62	R\$ 0,02	R\$ 0,53	R\$ 8.008,48
15/08/2024	Resgate	R\$ 7.303,69	R\$ 1,14	R\$ 0,05	R\$ 0,91	R\$ 7.303,87
16/08/2024	Resgate	R\$ 1.732,28	R\$ 0,34	R\$ 0,02	R\$ 0,25	R\$ 1.732,35
19/08/2024	Resgate	R\$ 5.478,64	R\$ 1,29	R\$ 0,09	R\$ 0,85	R\$ 5.478,99
20/08/2024	Resgate	R\$ 90.233,87	R\$ 24,80	R\$ 2,06	R\$ 15,62	R\$ 90.240,99

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
21/08/2024	Resgate	R\$ 31.465,57	R\$ 9,88	R\$ 0,89	R\$ 5,92	R\$ 31.468,64
22/08/2024	Resgate	R\$ 5.794,81	R\$ 2,04	R\$ 0,20	R\$ 1,14	R\$ 5.795,51
23/08/2024	Resgate	R\$ 7.648,70	R\$ 3,00	R\$ 0,31	R\$ 1,59	R\$ 7.649,80
26/08/2024	Resgate	R\$ 35.406,38	R\$ 15,29	R\$ 1,96	R\$ 6,57	R\$ 35.413,14
27/08/2024	Resgate	R\$ 1.195,64	R\$ 0,56	R\$ 0,07	R\$ 0,22	R\$ 1.195,91
28/08/2024	Resgate	R\$ 8.271,04	R\$ 4,22	R\$ 0,60	R\$ 1,51	R\$ 8.273,15
29/08/2024	Aplicação	R\$ 27.741,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 27.741,27
30/08/2024	Resgate	R\$ 4.115,20	R\$ 2,42	R\$ 0,38	R\$ 0,72	R\$ 4.116,52
30/08/2024	Saldo Final	R\$ 391.778,81	R\$ 215,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 02/09/2024 às 08:35



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336020838242910012
02/09/2024 08:43:27

Cliente

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

RF Simples Ágil - CNPJ: 43.617.343/0001-02

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2024	SALDO ANTERIOR	749.779,89			584.813,613016		
13/08/2024	APLICAÇÃO	29.134,77			22.659,986950	1,285736398	607.473,599966
13/08/2024	APLICAÇÃO	19.409,12			15.095,722599	1,285736398	622.569,322565
13/08/2024	RESGATE	19.409,12	64,78		15.146,106177	1,285736398	607.423,216388
	Aplicação 14/08/2023	13.761,65	45,93		10.739,042302		
	Aplicação 11/09/2023	5.647,47	18,85		4.407,063875		
30/08/2024	SALDO ATUAL	784.234,43			607.423,216388		607.423,216388

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	749.779,89
APLICAÇÕES (+)	48.543,89
RESGATES (-)	19.409,12
RENDIMENTO BRUTO (+)	5.384,55
IMPOSTO DE RENDA (-)	64,78
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	5.319,77
SALDO ATUAL =	784.234,43

Valor da Cota

31/07/2024	1,282083511
30/08/2024	1,291084061

Rentabilidade

No mês	0,7020
No ano	5,7215
Últimos 12 meses	9,0860

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



05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:29
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.

0339976151760000003470847001016997950000048040

BENEFICIARIO:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE

NOME FANTASIA:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI

CNPJ: 50.429.810/0001-36

PAGADOR:

INST DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCIAL FA

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	80.101
DATA DE VENCIMENTO	01/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	01/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	480,40
VALOR COBRADO	480,40

=====

NR.AUTENTICACAO 8.30C.875.4A8.A61.E83

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
14723505XA



Nº da Nota:	149771
Série:	2
Nº RPS:	021054
Data de Emissão:	01/07/2024
Competência:	07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ACESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA
 CNPJ/CPF: 06429810000136 Inscrição Municipal: 17768 Endereço: Rua: Fabiana
 Endereço: RUA CID SILVA CESAR 500 CEP: 13562-400
 Complemento: Bairro: SANTA FELICIA
 Município: SÃO CARLOS UF: SP País: Brasil
 E-mail: sapra@sapra.com.br Telefone: 16 33622700
 Site:



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: INST DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 CNPJ/CPF: 29065798000870 Inscrição Municipal: 400.ESMUCB Endereço: AV DOCTOR ELIEBER MAGALHÃES 2500 CEP: 13135-302
 Complemento: Bairro: SANTA CASA
 Município: MIRASSÓL UF: SP País: Brasil
 E-mail: administradora@institudoosociais.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01019 MF - M. L. P. R. S. 7.85 - Cód. 13129 - Valor: 503,82 - 14723505XA - 149771 - 02
 SERVIÇO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIAÇÕES DURANTE O PERÍODO 01/05/2024 A 30/06/2024
 PARC. 0200
 Contrato de Gestão nº 121/2023 de 24 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 006/2023 - Item nº 4
 225.012 DA - INCL. - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

O PAGAMENTO DEVERÁ SER FEITO A CREDITO EM FAVOR DO BANCAL DO COBRANÇA SANTANDER
 Empresa tributada pelo lucro presumido
 Serviço não sujeito a retenção de contribuição previdenciária, em face do serviço não ser prestação acessória exercida em favor de empresa ou entidade, conforme determina o art. 14º do RFB 2013/2022.
 (INSS - NRFE 2023/21 - não incidência - CPRE)
 Tomador (INGAD PÚBLICO): IN RFB 1204/2012 Art. 20, (PIS-COFINS) - COFINS/CSLL 1% - IRPJ 4,85% - O valor da retenção de valor inferior a R\$ 100,00 (dez reais) será abatido do Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) gerado pelo tomador do SãoC.
 Tomador (SAPRA): IN RFB 1204/2012 Art. 20, (PIS-COFINS/CSLL) - Conforme Lei 10833/03 artigo 30 inciso III - Incidência INSS, conforme Instrução RFB/2013. Foi dispensada a retenção caso o valor seja igual ou inferior a R\$ 100,00 (cem reais).
 Tomador (TSSCA JURÍDICA): Incidência IRPJ e COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30 (PIS/COFINS/CSLL) - Lei 9620/2018 Art. 714 - (IRRF) - Foi dispensada a retenção de valor igual ou inferior a R\$ 100,00 de PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 30 - Incidência INSS/INSS/INSS Artigo 30 - inciso III - Lei 9620/2018 Art. 67
 Mantida a retenção de INSS (INSS) - Lei 12741/2012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	FCC	20,92
INSS	-	ISS	-
R. LÍQUIDO À P. CAR		482,90	

VALOR TOTAL DA NOTA = 503,82

Local do Prestador: SÃO CARLOS

Cof. CNAB: 8269789 - 46v. Serviço: 1701 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especializadas amononamento

Valor do ISS Retido (R\$)	Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	5,04	0,27	15,11
Valor Deducíveis (R\$)	Outras Deducíveis (R\$)	Valor de Cálculo ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00		570,82	0,00	19,08
				ISS Retido
				Não
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				482,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

Endereço de Serviço:

Endereço completo do Prestador: Rua: Santa Helena nº 100 - São Carlos - SP - CEP: 13562-400 - Telefone: 16 33622700 - E-mail: sapra@sapra.com.br RECEBEMOS DO(A) SAPRA LANDAUER SERVIÇO DE ACESSORIA E PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA

Código de Verificação:

14723505XA

Número da Nota:

149771

Local	Data	Assinatura
-------	------	------------

Jucinéia Vieira
Aux. Administrativa
RG: 28.735.541-7

Sônia Lúcia Santa-Cruz
Gerente Administrativa



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVIÇO A.E.P.R 0504256150001-36					Agência/Código Beneficiário 302676*576-0	
Data do Documento 01/07/2024	Numero do Documento 119771-2	Especie Doc S	Valor 480,40	Data de Processamento 01/07/2024	Número do Documento 0370847 0	
Código do Banco 101		Espece RS	Quantidade	Valor	Total do Documento 480,40	
<p>Atenção: Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.</p> <p>Até 10 dias após o vencimento emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br ou boleto.</p> <p>Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$ 0,17 ao dia.</p> <p>Não receber após 11/08/2024.</p> <p>VALOR BRUTO: R\$ 503,83</p> <p>À desconto de 4,65% rel. C.S.PIS/COFINS</p>						
Pagador INST DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - COD SAPRA: 33129 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-00 SANTA CASA MIRASSOL SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 29.505.759/0000-70	
Recebimento através do código QR Code					Código de Barra 0370847 0	

Recebimento através do código QR Code ou emissão de boleto para pagamento pelo www.santander.com.br



033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVIÇO A.E.P.R 0504298160001-36					Agência/Código Beneficiário 302676*576-0	
Data do Documento 01/07/2024	Numero do Documento 119771-2	Especie Doc S	Valor 480,40	Data de Processamento 01/07/2024	Número do Documento 0370847 0	
Código do Banco 101		Espece RS	Quantidade	Valor	Total do Documento 480,40	
<p>Atenção: Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.</p> <p>Até 10 dias após o vencimento emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br ou boleto.</p> <p>Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$ 0,17 ao dia.</p> <p>Não receber após 11/08/2024.</p> <p>VALOR BRUTO: R\$ 503,83</p> <p>À desconto de 4,65% rel. C.S.PIS/COFINS</p>						
Pagador INST DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - COD SAPRA: 33129 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-00 SANTA CASA MIRASSOL SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 29.505.759/0000-70	
Recebimento através do código QR Code					Código de Barra 0370847 0	

Recebimento através do código QR Code ou emissão de boleto para pagamento pelo www.santander.com.br



033-7

03399.76151 76000.000034 70847.001016 9 97950000048040

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário SAPRA LANDAUER SERVIÇO A.E.P.R 0504298130001-36					Agência/Código Beneficiário 302676*576-0	
Data do Documento 01/07/2024	Numero do Documento 119771-2	Especie Doc S	Valor 480,40	Data de Processamento 01/07/2024	Número do Documento 0370847 0	
Código do Banco 101		Espece RS	Quantidade	Valor	Total do Documento 480,40	
<p>Atenção: Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário.</p> <p>Até 10 dias após o vencimento emitir novo boleto para pagamento pelo www.santander.com.br ou boleto.</p> <p>Após o vencimento, serão acrescidos multa de 2% e juros de mora de R\$ 0,17 ao dia.</p> <p>Não receber após 11/08/2024.</p> <p>VALOR BRUTO: R\$ 503,83</p> <p>À desconto de 4,65% rel. C.S.PIS/COFINS</p>						
Pagador INST DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - COD SAPRA: 33129 AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 15135-00 SANTA CASA MIRASSOL SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 29.505.759/0000-70	
Recebimento através do código QR Code					Código de Barra 0370847 0	

Recebimento através do código QR Code ou emissão de boleto para pagamento pelo www.santander.com.br



Autenticar o boleto em www.santander.com.br ou pelo aplicativo Santander Boleto

Gerado em 01/07/2024 10:00:00

Jucineia Vasca
Aux. Administrativa
CG: 28.735.541-7

258



05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:43
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790526049000056029389000666001297950000054000

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 SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.102

DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 540,00

VALOR COBRADO 540,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.808.714.7D6.199.0A8

=====

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.

DATA DE EMISSÃO: 02/07/2024
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR

Café
APÓRE
TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA
RUA DE AUREO F. DE FARIA, 1231
PO INDUSTRIAL II
JALES - SP
CEP: 15708-000 FONE: (17) 3632-1269

DANFE
DOCUMENTO AUTORIZADO DE RECEBIMENTO FISCAL ELETRÔNICO
Nº 878
SÉRIE 30
CONTROLE FISCAL
130241407564126
3524 3758 5442 3306 8142 5202 8202 0007 7414 7211 8413
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDE DE MFGCADORIA**
PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 130241407564126
NOME DO CONTRIBUÍVEL: 396000853111
INSCRIÇÃO NA CONTRIBUIÇÃO: 50.644.923/0001-82

DESTINATÁRIO REMETENTE: **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACRES**
CNPJ: 29.506.758/0003-70
DATA FISCAL: 02/07/2024
ENDERÇO: AVENIDA DOUTOR ELIESEI MASSALHAES 2520
MUNICÍPIO: SANTA CASA
UF: SP
CEP: 15735-002
DATA ENTRADA EM SAÍDA: 02/07/2024
VALOR: MIRASSOL
CONE.FAX: (17) 3042-1256
ESTADO: SP
REGIME DE TROCA: ISFNT0
CONTINUAÇÃO DA DATA: 13/2/17

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **PATRONAL / DUPLICATA**

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 210,01	R\$ 37,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34,94	R\$ 540,00	
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME DO TRANSPORTADOR: TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA
RUA DR AUREO F. DE FARIA
FRETE POR CONTA: A-SEM FRETE
CODIGO AN: 10101010
PLACA DO VEICULO: BML2H46
UF: SP
CNPJ: 50.644.923/0001-82
MUNICÍPIO: JALES
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 396000853111
PESO BRUTO: 20,0000
PESO LÍQUO: 20,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/EN	CEI	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA
1	CAFÉ MOÍDO APORE 500GR 40 G PCT LOTE: IC CPRT CI ASS.F Nº PEJ-001785-G-AJUNCA --	09012100	000	5102	KG	20	27,000	540,00	210,01	37,80	0,00	15

Atesto que os materiais aqui bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram colhidos e recebidos em...


[Assinatura]
Diretor Administrativo

Jucineia Vieira
Dir. Administrativo
Tel: (17) 35345-7


CALCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN: R\$ 0,00

DADOS ADICIONAIS
Informações complementares:
Venda referente nota fiscal remessa N 2/017 - serie 001 - Valor Aprox. Tributos R\$ 84,94.
MAPA Nº SP 007187-0 - CONTRATO DE GESTÃO NUMERO 121/2023 DE 04 MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PÚBLICO NUMERO 009/2022 PROCESSO NUMERO 223/2022 D.A - D.O.C.I - MIRASSOL/SP- INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACRES INSTITUTO DE SAUDE- ORGANIZACAO SOCIAL FACRES

RECIBO DO PAGADOR

 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.560293 89000.666001 2 97950000054000			
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA		Agência / Código do Beneficiário 026-6 / 6660-5		Letra REAL	Quantidade	Código número 00005602989
Número do documento 878		CPF / CNPJ 50.544.923/0001-82		Data de vencimento 01/08/2024		Valor Documento R\$ 540,00
I - Despesas / Acréscimos R\$ 0,00		II - Outras deduções R\$ 0,00		III - Multas / Juros R\$ 0,00		IV - Outros descontos R\$ 0,00
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ. 29.505.759/0003-70						
Endereço						Autenticação Mecânica

.....

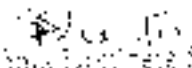
 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.560293 89000.666001 2 97950000054000			
Tipo de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA					Agência / Código do Beneficiário 026-6 / 6660-5	
Data do Documento 02/07/2024	Nº do Documento 878	Exceção Doc. DM	Arquivo N	Data Processamento 02/07/2024	Assac número 00005602989	
Uso do Boleto R	Carteira R	Especie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 540,00	
Instruções para o responsável legal do Beneficiário Protestar em 0 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 1,44 por dia de atraso Multa de R\$ 10,80 após o vencimento PROTESTAR EM 10 DIAS CORRIDOS APOS O VENCIMENTO Não dispensar juros após vencimen					I - Despesas / Acréscimos R\$ 0,00	
					II - Outras deduções R\$ 0,00	
					III - Multas / Juros R\$ 0,00	
					IV - Outros descontos R\$ 0,00	
					V - Outros descontos R\$ 0,00	
Pagador INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ. 29.505.759/0003-70 SANTA CASA - MIRASSOL / São Paulo AVENIDA DOUTOR ELIESEFR MACHALHAES, n.º. 2520 - CEP. 15135010						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Instituto Vieira
 de Administração
 Rua... 15.541-7


 Sônia Tereza de Siqueira
 Gerente Administrativa



**INSTITUTO
FA**

PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR	APRESENTAÇÃO	QUANT.	CAFÉ MIRALAR	BRUNO BONDI	CAFÉ APORE
PRODUTO					
Café (Xorocrá/Miralar 500g)	unidades	40	15,00 600,00	14,99 599,60	13,50 540,00
TOTAL			600,00	599,60	540,00
COND. PAGAMENTO			à Prazo	à Prazo	à Prazo
PRAZO ENTREGA			1 dias úteis	3 dias	1 dia
FRETE			CIF	CIF	CIF
OBSERVAÇÃO			pagamento no boleto pra 30 dias	pagamento no boleto sob consulta e acima de 200,00 reais	pagamento no boleto pra 30 dias
CONTATO			whatsapp	whatsapp	whatsapp
DATA			26/8/2024	27/8/2024	27/8/2024

RESPONSÁVEL

Sônia Kubitzke Sant'Ana
Gerente Administrativa

JUCINEIA VIANA
Coord. Administrativo
011. 30 55 541-1

TORREFAÇÃO E MOAGEM DE CAFÉ APORE LTDA

CNPJ: 50.544.923/0001-82 - I.E: 396.000.853-111

Av. Marg. Aurore Fernandes da Faria, 1231 - Parque Industrial II - CEP 15.700-000 - Jales/SP Fone: (17)3632.1289

ORÇAMENTO

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

AV DOUTOR EUESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA - MIRASSOL SP

CEP: 15135-002

CNPJ: 29.505.759/0003-70

PRODUTO	MARCA	QTD	VALOR UNI.	VALOR TOTAL
CAFÉ MOIDO EMBALAGEM ALMOFADA 500GR	APORE	01	R\$ 13,50	R\$ 13,50

[Assinatura]
Sônia Espinosa Santos
Gerente Administrativa

[Assinatura]
Márcia Vieira
Gerente Administrativa
CNPJ: 29.505.759-7

CAFÉ MIRALAR


ORÇAMENTO

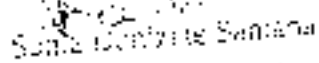
A empresa FLAVIO PERES SIGARANI, CNPJ 74.274.382/0001-88, Rua Antonio Visoto, Km 03 - Mirassol-SP, vem por meio deste orçamento enviar cotação para compra de CAFÉ MIRALAR para INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES, CNPJ/MSF 29.508.759/0003-70, Av. Dr. Eliezer Magalhães, 2520, Bairro Santa Casa, Mirassol-SP

Segue valores:

20kg Café Miralar - R\$ 30,00 kg (Trinta reais) Total R\$ 600,00
(Seiscentos reais)

Condição de pagamento: 30 dias


Flávio Peres Sigarani


Sônia Luciane Santana
Gerente Administrativa

Jucineia Vieira
Ex. Administrativa
F. SP 33.541-7

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

CHÁ MATTE LEÃO 250G - 8,69

AÇÚCAR CRISTAL SANTA ISABEL 5KG - 18,99

CAFÉ KORORÓ 500G - 14,99

Santa Eunizete Santana
Gerente Administrativo

Suzânia Vieira
Gerente Administrativo
Tel. 3243.7899

Rua Anzônio Prado, 1858 - Mirassol - CEP 15130-005
e-mail.: brunobonifazi@brunobonifazi.com.br
Fone/Fax (17) 3243.7899



05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:54
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009032653920050002957217969795000023424

BENEFICIARIO:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ES

NOME FANTASIA:

STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTEREL

CNPJ: 08.428.051/0001-20

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAOSOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.103

NOSSO NUMERO 3265392000029572

CONVENIO 03265392

DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 234,24

VALOR COBRADO 234,24

NR.AUTENTICACAO 6.9CC.B7F.2AC.F22.B6E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CEDRAL / SP

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº: 26251

Série: 00001 Emitido em: 17/07/2024

258

Data e Hora de Emissão:

17/07/2024 09:00:00

Código de Verificação:

HUN1X5CRQ



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 CNPJ / CPF: 06.428.051/0001-20 Inscrição Municipal: 1857
 Nome/Razão Social: STERIMED CEDRAL SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA
 Endereço: RUA RUA DABO VERDE 443-443 JD DO CEDRAL
 Município: CEDRAL UF: SP CEP: 15835-000
 Fone: (17) 33126-3010 E-mail: financeiro@sterimed.com.br

Inscrição Estadual: ISENTA

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ / CPF: 29.906.750/0003-70 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE (ORGANIZACAO SOCIAL) FACERES
 Endereço: DOUTOR ELIEZER MACAHLERES 2520 SANTA CASA
 Município: MIRASSOL UF: SP CEP: 13135-003 PAÍS: Brasil
 Fone: (17) 33126-3010 E-mail: ADMINISTRACAO@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE ESTERILIZAÇÃO Referência Período de 01-06-2024 a 30-06-2024 - Contrato de Gestão número 121/2023 Chamamento Público 06/2023 Protocolo nº 223/2022 D.A. DCL - Mirassol - SP Instituto de Saúde Organização Social FACERES - Fatura - Movimento 01/00-2024
 Valor: 234,24

VALOR TOTAL DA NFS-e = R\$ 234,24

RETENÇÕES FEDERAIS

Valor	INSS	IRRF	CSLL	COFINS	PIS	Ret. Federais	Outras Retenções
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

atividade: 0713 - Outilização, desinfecção, conservação, manutenção, higienização, desinstituição, preservação e congêneres.

Cód. Trib. Municipal: 000070000114

NAF-0161007 - Serviço de pulverização e controle de pragas agrícolas

Valor Serviço	Desc. Cond.	Desc. Incand.	Deduções	Base de Cálculo	Aliq. ISS (%)	Valor ISS	ISSQN Retido	Valor Líquido	ISS Retido
R\$ 234,24	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 234,24	2,0000	R\$ 4,68	R\$ 0,00	R\$ 234,24	NÃO

TRIBUTAÇÃO DE ISSQN

Regime Especial de Tributação

Competência: 17/07/2024
 ISS Retido: NÃO
 Opante Simples: NÃO
 Incentivador Cultural: NÃO
 Natureza da Operação: 1 - Tributação no município
 Local de Prestação: CEDRAL / SP
 Município de Incidência: CEDRAL / SP

OUTRAS INFORMAÇÕES

Fica NFS-e foi emitida através do RPS nº 26251 - série 00001 - emitido em 17/07/24

Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo tomador dos serviços

A autenticidade desta nota poderá ser verificada no link: <http://200.95.195.66/SistemaWeb/VerificacaoNF.jsp?noNota=26898&codVerificacao=HUN1X5CRQ&scnpj=06428051000120&v>

powered by

NFS-e

Nota Fiscal de
Serviços Eletrônica

Recebemos de STERIMED CEDRAL, SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA, CNPJ: 06.428.051/0001-20 os serviços constantes na Nota Fiscal de Serviço especial cada abaixo.

Data do Recebimento			Número do RG - CPF		Nome / Assinatura do Recebente
Número RPS	Série	Emitido em	Número NFS-e	Código de Verificação	
26251	00001	17/07/2024	25366	HUN1X5CRQ	

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	PCC	-
INSS		SS	
VL. LÍQUIDO À PAGAR: 234,24 <i>f. de 17/07/2024</i>			

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.564.933-7

Marianna Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 308066/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 24/07/24

STERILIZED CENTER	LAUDO DE ESTERILIZAÇÃO	Data: 07/07/2014 Hora: 19:00:00 Pgmo: 001 de 001 Usu: [nome] Pág.: 1
-------------------	-------------------------------	--

Cliente: 3111 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES CNPJ: 29505759000370

Relatório: [nome] Data: 07/07/2014 19:00:00

1.) CONTROLES DE ESTERILIZAÇÃO REALIZADOS:

Etapa	Teste	Especificação	Resultado
SELEÇÃO / TRIAGEM	TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DOS ARTIGOS	Teste visual para a identificação e seleção dos artigos quanto ao aspecto integridade e estabilidade no processamento	De Acordo
LIMPEZA	LAVAGEM DOS ARTIGOS	Remoção de sujidade visível e das incrustações, realizada com água edicionada de ação inteligente, de forma manual ou automatizada, de acordo com o manual	De Acordo quando aplicável
EMPAQUETAMENTO	ACONDIÇÃOAMENTO	Acondicionamento dos artigos em embalagens, sempre na qualquer forma de acondicionamento destinado a evitar, impedir, prevenir, proteger ou manter o artigo que será processado	De Acordo
ESTERILIZAÇÃO	CONTROLE DE CARGA	Teste biológico	De Acordo
	CONTROLE DE PACOTE	Integrador Químico	De Acordo
	CONTROLE DE EQUIPAMENTO	Registração dos parâmetros de esterilização definidos na validação do processo	De Acordo
CONTROLE DE QUALIDADE	INSPEÇÃO VISUAL DO PRODUTO ESTERILIZADO	Avaliação da uniformidade do produto acabado	De Acordo

3.) RESULTADOS:

- 3.1.) **Teste biológico:** Não apresentou evidência de crescimento microbiano durante o período de incubação determinado.
- 3.2.) **Integrador químico:** Houve mudança homogênea de cor evidenciando resultado satisfatório.
- 3.3.) **Controle de equipamento:** Relatório impresso do ciclo/lotes evidenciando regularidade no ciclo.

CONCLUSÃO: Resultados Satisfatórios

Responsável Técnico

NILZA F. ANDRETA COSTA
COREN 44132/SP

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.383-2

Marilisa Fraga Batista
Enfermeira
COREN 339.002/SP

Sônia Dorinete Santos
Gerente Administrativa
04/07/2014

17030000 10.000		Rastreabilidade					Data: 11/07/2024		
		Relação de Materiais cadastradas					Hora: 18:00:01		
							Pg: 0000 01/000		
							User: 000000		
							Pag: 1		
Período Cadastro		11/06/2024 a 11/06/2024		Rede Coligada		Status: 28 Par: 000			
Id R.M.	Nr Talão	Cliente	Nome Fantasia	St Cadastro	Entrega	Tx Cobrta	Valor Total	Qtd Total	Valor Médio
351337	1080302	3111	LPA MTRASSY	A	11/06/2024 14:06:2104	0,00	107,15	3	35,717
341567	1012856	3111	LPA MTRASSY	A	11/06/2024 14:06:2104	0,00	126,09	3	42,030
Total Geral		Ord de Rng				0,00	233,24	6	38,873

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Fries Batista
Engenheira
CCREN: 387050/SP

Sônia Evangelina Santana
Coordenadora Administrativa
31/06/24

EMPRESA: GENERAL	Rastreabilidade Relatório de RM por setor	Data: 11/02/2024 Hora: 13:11:53 Pgm: SRS_2021.017 Usu: 100000 Page: 1
Período: 01/02/2024 a 31/02/2024	Rede Coligada: 7	

Cliente	3111 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FAZENDA MIRASSOL					
Setor	Qtd.	Produto	Descrição	Vr. Unitário	Vr. Total	R.M
RESPIRA	1	4114	LITIO 010 RESPIRATORIO	39.240	39.240	10000
RESPIRA	1	4114	RESPIRATORIO	39.240	39.240	10000
Total do setor—>>>					234.24	
Total do cliente—>>>					234.24	

Marcelia Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Marcelia Frits
 Enfermeira
 COREN 182.043/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 21/02/24



SÉRIE 1 083993

Rua Cabo Verde, N.º 42 - Jd. do Cedro
Cedim - BP - CEP 15.893-000
Fone: (17) 3286-2045 - 3286-2017
sterimed@sterimed.com.br

Cliente USF SALES VILA MORADA - FARMACIA

Data 10/01/24 Enfermeira(a) _____

PEDIDO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS MÉDICOS

QUANT.	PRODUTOS ENVIADOS À STERIMED	ESPAÇO EXCLUSIVO STERIMED
1 UN	Insulina de ação rápida	
	Albúmina humana 400ml	
	Soro fisiológico 1000ml	
	Soro fisiológico 500ml	
1 UN	Insulina de ação média (NPH)	
	Soro fisiológico 1000ml	
	Soro fisiológico 500ml	
	Soro fisiológico 250ml	
	Soro fisiológico 100ml	
	Soro fisiológico 50ml	
	Soro fisiológico 25ml	

PREENCHER COM O NOME E RELAÇÃO DE MATÉRIAS, OBRIGATORIO ASSINATURA DO PRESTADOR E DO ENFERMEIRO(A)

[Assinatura]
Responsável Clínica

Daniella Sirena Brazão
Farmacêutica
CPF: 02.89191
RUA DO CEDRO

17 - Vila Verde Cedim - 3 - Vila Verde Cedim - 3 - Vila Verde Cedim (Faz) Cedim

FARMACIA

Nome do Produto	Data	Quantidade
Insulina de ação rápida	10/01/24	1 UN
Albúmina humana 400ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 1000ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 500ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 250ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 100ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 50ml	10/01/24	1 UN
Soro fisiológico 25ml	10/01/24	1 UN



05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:59:06
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191761309577493026720030640005897950000029242

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 80.104
DATA DE VENCIMENTO 01/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 01/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 292,42
VALOR COBRADO 292,42

NR.AUTENTICACAO F.191.EF9.566.C86.CDA

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. NÃO BANCÁRIO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário TICKET SERVIÇOS S/A CNPJ: 47.886.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0262/00316-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DRA. RUTH CARDOSO 7815 - 4 E 7 ANDAR, PINHEIROS - S. PAULO - SP 05425-070						
Data do documento 01/08/24	No. Do documento 13957749	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 01/08/24	Nosso Número 176.13957749-3	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 292,42	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS - PEDIDO: 15276248					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Multa/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS						
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO CNPJ/CPF - 29535759000370						
Endereço: AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES 2520 15° 35-002 SANTA CASA - M. RASSOL - SP						
Sacador/Avalista:						

Data

01/08/2024

01/08/2024

Autenticação mecânica

Sérgio Daniel da Senna
Gerente Administrativo

Staciela Vieira
Ass. Administrativa
Tel: 15.35.341-7



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76130 95774.930267 20030.640005 8 97950000029242

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NÃO BANCÁRIO					Vencimento 01/08/2024	
Beneficiário TICKET SERVIÇOS S/A CNPJ: 47.886.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0262/00316-4	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DRA. RUTH CARDOSO 7815 - 4 E 7 ANDAR, PINHEIROS - S. PAULO - SP 05425-070						
Data do documento 01/08/24	No. Do documento 13957749	Espécie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 01/08/24	Nosso Número 176.13957749-3	
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 292,42	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS - PEDIDO: 15276248					(-) Descontos/Abatimento	
					(-) Multa/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS						
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO CNPJ/CPF - 29535759000370						
Endereço: AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES 2520 15° 35-002 SANTA CASA - MIRASSOL - SP						
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310607190390091
06/08/2024 07:44:36

05/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:00:42
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	05/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.575.000.105.122
VALOR TOTAL	1.380,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: RIBEIRO SOLUCAO E CONSTRU
AGENCIA: 6575-7 CONTA: 105.122-9
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217
=====

NR.AUTENTICACAO	9.D98.9E9.B0B.A91.D01
-----------------	-----------------------

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
1077



Data e Hora de Emissão:	19/07/2024 15:25:40	Competência:	19/07/2024	Código de Verificação:	JENJMBFX
Número de RPS:	1052	Nº de NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	RIBEIRO SOUZA LUCAS E CONSTRUÇÃO LTDA				
CNPJ/CPF:	06.921.740/0001-60	Inscrição Municipal:	1364720	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R 360 MARECHAL DEODORO, 3783 - VILA SANTA CRUZ CEP: 15014-060				
Complemento:		Telefone:	(17)3513-4111	e-mail:	adm@ribeirosolucao.com.br

Ribeiro

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	20.505.759-3303-73	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e Cep:	AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-000				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1258	e-mail:	administrativo@institufaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

MANUTENÇÃO GERADOR CUMVINS R\$ 1.380,00 - PLANILHA ORÇAMENTARIA 235024
CONTRATO DE GESTÃO N 121-2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO N 000/2022; PROCESSO N 223/2022 D.A. - D.O. L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZADO SOCIAL FACERES - MANUTENÇÃO GERADOR CUMVINS (R\$2.380,00); REALIZADA NA UFA - MIRASSOL LOCALIZADA NA AV. ELIEZER MAGALHÃES, N 2520 - MIRASSOL-SP; COMPETÊNCIA JULHO/2024
PRAZO PARA PAGAMENTO: ATÉ 10 DIAS A PARTIR DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL - AG 6575-7 - CONTA CORRENTE: 135129-3

IRRF	-	INCC	-
PIS/PASEP	-	RS	-
VALOR TOTAL DE RETENÇÕES: R\$ 0,00			

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS MUNICIPAIS: R\$ 81,59 ALÍQUOTA DE 5,92%
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS ESTADUAIS: R\$ 157,74 ALÍQUOTA DE 11,42%
TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 239,33 ALÍQUOTA 17,35% FONTE IBPT.empresameca.com.br

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Instalação, limpeza, instalação, testes, carga e recarga, conserto, restauração, pintura, manuseio

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Calculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$	1.380,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.380,00
Desconto Incandidado:	0,00	1 - Tributação no município	Deduções/Deduções Femininas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incandidado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,81
Valor BSSQN Reddo:	0,00	1 - Sim	(R\$ a reter:	(1) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		0 - Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.380,00

Aviso:

- 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 snp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RE: 33.569.983-2

Sônia Evangelista Santana
Gerente Administrativa
RE: 33.569.983-2

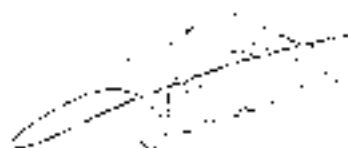
DECLARAÇÃO

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, 19 de julho de 2024.



ÉLIO OLA RIBEIRO

Gerente Comercial - RG: 20.414.780-3

Ribeiro

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA - 2053/24

CLIENTE: SRA. SONIA

EMPRESA: INSTITUTO DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

ENDEREÇO: AV. ELIEZER MAGALHÃES, 2520 – MIRASSOL - SP

LOCAL DA OBRA: UPÁ MIRASSOL

OBJETO: MANUTENÇÃO GERADOR CUMMINS

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

DATA DA PROPOSTA: 24 DE JUNHO DE 2024.

PRazo PARA PAGAMENTO: ATÉ 20 DIAS.

FORMA DE PAGAMENTO: PIX / TRANSFERENCIA E OUTROS

INÍCIO DA EXECUÇÃO: ATÉ 02 DIAS, APÓS APROVAÇÃO

PRazo PARA EXECUÇÃO: IMEDIATO

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E MATERIAIS	M. O.	MATERIAIS	VALORES
1						
1.1	1	VB	FORNECIMENTO DE VISITA TÉCNICA PARA AVERIGUAÇÃO DE MAL FUNCIONAMENTO DO GERADOR. INCLUSIVE TAMBÉM 01 VISITA TÉCNICA DE ELETRICISTA DE MOTOR E 01 RECARGA DE BATERIA	R\$ 1.380,00	R\$ 0,00	R\$ 1.380,00

BS. APÓS VERIFICAÇÃO, SERÁ EMITIDO RELATÓRIO DE DEFEITO E EM SEGUIDA ORÇAMENTO PARA CONsertO/REPARO. SE NECESSÁRIO

2	VALOR TOTAL DA PROPOSTA:					R\$ 1.380,00
---	--------------------------	--	--	--	--	--------------

(HUM MIL E TREZENTOS E OITENTA REAIS)

ÉLIO OLA RIBEIRO

GERENTE GERAL

EMPRESA REGISTRADA NO CREA/CFT-SP - CERTIFICAÇÕES NR 18, 35, PPRA, PCMSO

RIBEIRO SOLUÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA

CONTATOS: (17) 99723-1288 / 991174800 - comercial@ribeirosolucao.com.br

Rua Marechal Deodoro, 3783, V. Santa Cruz - CEP. 13014-000 - São José do Rio Preto - SP.

CNPJ: 06.021.740/0001-90 - I.E.: 647.456.939-115

Marcella Proietti
C.A. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Ribeiro
Sônia de Jesus Ribeiro
Gerente Administrativa
26/06/24

Fórmula de Pagamento		01.08.2024 15:54:25	
Apelido: A14	Razão Social: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL	Pag.1	
CNPJ/CEI: 29.555.753/0003-70	Inscrição:	Período de: 01/07/2024 a 31/07/2024	
Endereço: Avenida Doutor Elias de Magalhães 2520	Bairro: Santa Clara	Cidade / UF/CEP:	UF/CEP:

RESUMO

Pagamentos					
	Proventos		Descontos		
1 Salário	2.261,00	153.320,33	11 INSS Sobre Salário	1.006,50	
6 D.S.R. Sobre Horas Extras		2.735,55	12 IR-RF Sobre Salário	899,50	
8 Adicional Insalubridade	1.500,00	19.000,74	33 Vale Transporte	204,00	
11 Salário Maternidade	20,00	1.201,47	20 Liquido de Férias	23.000,40	
51 Saldo de Salário	10,00	550,20	68 INSS Sobre Salário (Rescisão)	7,00	
59 13º Salário Proporcional	6,00	1.153,88	69 INSS Sobre 13º Sal. (Rescisão)	7,00	
51 Férias Proporcionais	7,70	1.324,48	70 RRF Sobre Salário (Rescisão)	7,50	
90 Hora Extras 100%	450,57	13.036,53	71 Liquido de Rescisão		
99 Hora Extras 30%	15,21	815,45	104 Faltas / Ausências 25H Horas	162,00	
150 DER Anual em Natureza		4.754,35	119 Mensalidade Encio (Valor)	70,00	
157 Férias Pagas Mes Anterior	4,00	383,40	120 INSS Férias Mes Anterior	44,50	
158 1/3 Férias Pagas Mes Anterior		101,15	107 Liquido Férias Mes Anterior	470,60	
220 Salário Atual Pago Empregador	20,00	1.150,00	215 IRRF Descontado nas Férias	471,00	
222 1/3 Férias Proporcionais		421,49	272 INSS Férias 13º Sal. (Ratão)	7.315,30	
270 Faltas no Mês	100,00	19.750,20	1648 Contrib Assistencial-Fam. aut	1,00	
271 1/3 de Férias no Mês		5.145,00			
018 Férias Vale Transporte - Empresa	204,00	0,00			
135* ADICIONAL NOTURNO HORAS 40%	2.445,45	11.775,61			
1605 Adicional noturno 35%	1.457,93	12.572,07			
1610 Adicional insalubridade (padr)		9.177,80			
1657 Aq. F. C. em União mes anterior		28.298,00			
Proventos:	327.603,16	Descontos:	72.648,34	Líquido:	254.954,77

INSS Empresa

Base INSS Sem Exat	327.284,08	Base INSS Ap. 10 Anos	0,00	Base INSS Ap. 20 Anos	0,00	Base INSS Ap. 25 Anos	0,00
INSS Empresa Sem Exat	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 IRRF	287.856,95	Decúplas	01.451,74
Base PIS		Valor PIS	

FGTS Mensal (Recolhimento SEFIP)

Base FGTS	327.491,67	FGTS	25.795,29	C. Social	0,00
Base FGTS 13º Sal.	1.150,83	FGTS 13º Salário	87,31		

FGTS Rescisório (Recolhimento GRRF)

Base FGTS	0,00	FGTS	0,00	C. Social	0,00
Base FGTS 13º Sal.	0,00	FGTS 13º Salário	0,00		
Multa FGTS	0,00	C. Social Multa 10%	0,00		

GPS

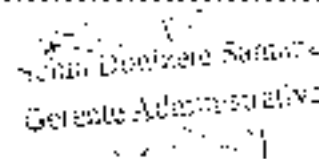
Cod. 1031	Segurados	30.551,57	Cod. 1058	Contribuição FPPS	1.381,47
Cod. 1040	Empresaria	0,00	Cod. 1056	Taxa Liquidat	19.169,00
Cod.	Terceros	0,00			

Total de Funcionários: 86

Total de Empregados por Ocorrência

Diferença (Classificação das Agências Receivas):

- Com apenas 1 vínculo
- Com mais de 1 vínculo
- Com mais de 1 vínculo


 Gerente Administrativo

Folha de Pagamento

01/09/2024 15:54:22

Apelido: A14 Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

Pág. 2

CNPJ/CEI: 29.505.709/002-71	Inscrição	Período de:	01/07/2024 a 31/07/2024
Endereço: Avenida Dalton e Inês Magalhães 2521	Beirro: Santa Casa	Cidade:	Missari UF: SP
Tota: do Empregados Alastres...			

[Handwritten Signature]
 02/09/2024
 02/09/2024

Sociedade
Sociedade Dentista
Sociedade
 Departamento Administrativo

Departamento Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310607190390091
06/08/2024 07:43:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.43.04
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	8360000101-3 23870040324-5
	63490308003-0 10128764770-1
Data do pagamento	05/08/2024
Valor em Dinheiro	10.123,87
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	10.123,87

DOCUMENTO: 080501
AUTENTICACAO SISBB: 6.FA5.37B.211.10E.BA3

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

BOLSA DE VALORES E FUTUROS DO BRASIL S.A. - B3 - RUA DO SAO PAULO, 150 - 15º ANDAR - CEP: 20090-900 - RIO DE JANEIRO, RJ

2236



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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 31028764770
Data de Emissão: 05/08/2024
Data de Apresentação: 04/09/2024
Pag. 01 de 01
Conta Corrente Nº 310128764770



Leitura Proximo Mes 21/08/2024

Lot e Roteiro de Leitura Nº Medidor PN
12 MIREU125-0000018 401008479 717380201

Reservado ao Fisco
4415.F9E4.3527.D45D.CC97.B07B.D6D4.9C09

PREZADO(A) CLIENTE

A partir de 03/03/2024 sua conta será faturada com bandeira amarela, seu valor de R\$ 1.123,87 a partir de 05/08/2024, conforme lista de empresas por 55% IPI.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV. ELIEZER MAGALHAES, 25-10
STA CASA
15135-002 MIRASSOL/SP
CNPJ: 20.905.150/0005-70
INSC. EST. 1889970
CLASSIFICACAO: Concessionaria de Utilidade Publica - Categoria: Diversidade - Potência 14.900 W

ATENDIMENTO	PN	SFU CODIGO	CONTAS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800-010 10 10 www.cpfil.com.br	717380201	INSTALACAO 4001131753	JUL/2024	05/08/2024	10.123,87

DISCRIMINACAO DA OPERACAO - RESERVADO AO FISCO

Seq. Tit	Descrição de Operacão	Seq. RM	Quant. Faturada	Unid. Med.	TARIFA (unidade)	Valor Total da Operacão (R\$)	Base EM (unidade)	N.º. ICMSP	ICMS	Base Cálculo ISENTICAO	ICMS	ICMS 11%	Base Cálculo TERCIA
002	Encargos de Sistema 2004/2025	4.004	11.020,00	un	0,000000	226,15	528,15	1000	52,31	400,00	0,00	44,21	0,00
003	Consumo - IP	4.004	11.020,00	wh	0,000000	440,10	440,10	1000	0,00	440,10	0,00	48,41	0,00
004	Adesão de Serviço de Atendimento	4.004				188,62	188,62	1000	0,00	188,62	0,00	20,79	0,00
005	Pelo Serviço												
	Total da Operação					854,87							
	DEBITO DE DIVERSIFICACAO												
007	Conto Excess - COP Municipal					0,00							

COMPROMISSO DE PAGAMENTO
A partir de 05/08/2024, o valor de R\$ 1.123,87 a partir de 05/08/2024, conforme lista de empresas por 55% IPI.

HISTÓRICO DE CONSUMO		TARIFA ANFEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS									
Seq.	Consumo (kWh)	Seq.	Valor (R\$)	Seq.	Equip.	Local	Local	Seq.	Consumo	Seq.	Consumo	Seq.	Consumo
001	1000	001	1000	001	Equip.	Local	Local	001	Consumo	001	Consumo	001	Consumo
002	1000	002	1000	002	Equip.	Local	Local	002	Consumo	002	Consumo	002	Consumo
003	1000	003	1000	003	Equip.	Local	Local	003	Consumo	003	Consumo	003	Consumo
004	1000	004	1000	004	Equip.	Local	Local	004	Consumo	004	Consumo	004	Consumo
005	1000	005	1000	005	Equip.	Local	Local	005	Consumo	005	Consumo	005	Consumo
006	1000	006	1000	006	Equip.	Local	Local	006	Consumo	006	Consumo	006	Consumo
007	1000	007	1000	007	Equip.	Local	Local	007	Consumo	007	Consumo	007	Consumo
008	1000	008	1000	008	Equip.	Local	Local	008	Consumo	008	Consumo	008	Consumo
009	1000	009	1000	009	Equip.	Local	Local	009	Consumo	009	Consumo	009	Consumo
010	1000	010	1000	010	Equip.	Local	Local	010	Consumo	010	Consumo	010	Consumo

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA
Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfil.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

GLB Excessos - Fatura 1 USD R\$ 57,78 TE R\$ 45,28

Sônia Dumortier Santana
Sônia Dumortier Santana
Gerente Atendimento

AVISO IMPORTANTE

30/08/2024
30/08/2024



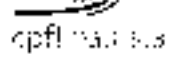
Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 31028764770
Código para Banco: 31028764770
Total a Pagar (R\$): 10.123,87
Data de Vencimento: 05/08/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site www.cpfil.com.br
SUPERMERCADO PORDOCC R. CLAUDIO GOMES 295 - SANTA CASA
CASAS BARRAQUA 1546 R. SETE DE SETEMBRO 1999 - CENTRO
CASA PALMEIRAN R. DE JANEIRO 676 - CENTRO

Paque aqui - PIX

836000001013 238700403245 63490308C030 101267647701

Autenticação Mecânica





06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:20
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090229237700502772065179397970000047405

BENEFICIARIO:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

NOME FANTASIA:

TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA

CNPJ: 56.679.863/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.502

NOSSO NUMERO 22923770002772065

CONVENIO 02292377

DATA DE VENCIMENTO 03/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 474,05

VALOR COBRADO 474,05

=====

NR.AUTENTICACAO 3.3F1.734.7BF.9D8.998

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.

TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA

SP 215, EM 98

DANFE

Distrito Antônio de
Nogueira, Curitiba



PORTO FERREIRA

17669-899

19 3589-0000

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 3346745

Valor

Valor 1,00

3574 0756 5798 5300 0191 5500 0903 3467 4511 3214 8660

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07.000.000/0000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO RFB

00000000000000000000

INSCRIÇÃO PIS/PASEP

00000000000000000000

INSCRIÇÃO COFINS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ICMS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO IPTU

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ITR

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ITBI

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ITCMD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO IPI

00000000000000000000

INSCRIÇÃO IOF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSQN

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSLS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSM

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPR

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPL

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPS

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPT

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPQ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPD

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPE

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPF

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ISSPJ

Beneficiário		Agência Código Cedente		Observações	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA		3370-7 - 1365-X			
Pagador		Nosso Número			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 6		22923770002772065			
AV DOUTOR ELIESEU MAGALHAES 2520		Data de Vencimento			
15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP		03/08/2024			
Data Documento	Especie Doc	Núm. do Documento	Valor	Data	Assinatura do Entregador
04/07/2024	DM	3346745	Parcela 1 474,05		
Recebemos o Boleto com as características acima		Data	Pagador Nome / Assinatura		

Para pagamento, leve ao banco estes dois documentos

- RECÍBIO DO PAGADOR
- FICHA DE COMPENSAÇÃO

IDEAL

Data de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento	
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					03/08/2024	
Cedente					Agência/Código Cedente	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ 56.679.983/0001-61					3370-7 - 1365-X	
Data do Documento		Número do Documento		Especie Doc		Nosso Número
04/07/2024		3346745/1		DM		22923770002772065
CNPJ do Cedente		Código de Agência		Quantidade		Valor
15135002		17		R\$		474,05
Instruções: Titular de informações pessoais ou de dados de identificação para fins de cadastro /						
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS VENCIDO						
Mora 1 dia de 1,5%						
Após vencimento cobrar multa de 9,4%						
Título: 3346745/1						
Documento: 3346745						
Pagador					CNPJ 29.505.716/0003-70	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES						
AV DOUTOR ELIESEU MAGALHAES 2520						
15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP						

Autenticação Mecânica

Data de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento	
APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL APENAS NO BANCO DO BRASIL					03/08/2024	
Cedente					Agência/Código Cedente	
TRAVAGIN & TRAVAGIN LTDA - CNPJ 56.679.983/0001-61					3370-7 - 1365-X	
Data do Documento		Número do Documento		Especie Doc		Nosso Número
04/07/2024		3346745/1		DM		22923770002772065
CNPJ do Cedente		Código de Agência		Quantidade		Valor
15135002		17		R\$		474,05
Instruções: Titular de informações pessoais ou de dados de identificação para fins de cadastro /						
TÍTULO SUJEITO A INCLUSÃO NO SERASA E SUJEITO A PROTESTO APÓS 5 DIAS VENCIDO						
Mora 1 dia de 1,5%						
Após vencimento cobrar multa de 9,4%						
Título: 3346745/1						
Documento: 3346745						
Pagador					CNPJ 29.505.716/0003-70	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES						
AV DOUTOR ELIESEU MAGALHAES 2520						
15135002 SANTA CASA MIRASSOL SP						



Autenticação Mecânica
 Banco do Brasil SA
 Caixa Postal 10000
 Curitiba PR 81531-980

Recebu Visto
 Administrador
 03/08/2024

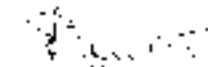
Nota fiscal emitida pela F 934624/0
origem indicada.



45.979.965/0001-34

TRAVAGIM & TRAVAGIM LTDA
Rodovia SP 215, Km 98
Zona Rural - CEP 13.860-000
JURTO FERREIRA - SP

02.00	FIT 3 SM OÚPLA FACE EXTRA FORTE - UN - Código: 1409	Quantidade: 0 UN Marca: Padronizada	Informações da última compra Data: 11/04/2014 Fornecedor: GERAGÃO DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA Fabricante: KRETTAPP Preço: 2,94 Justificativa:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>fornecedor</th> <th>valor unitário</th> <th>valor total</th> <th>fabricante</th> <th>embalagem</th> <th>cod. referência</th> <th>comentário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA</td> <td>R\$ 28,90</td> <td>R\$ 28,90</td> <td>UN</td> <td>unidade 1</td> <td>CATREMA 2400020</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CLAYTON MARINO DA SILVA</td> <td>R\$ 19,94</td> <td>R\$ 19,94</td> <td>UN</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário	SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 28,90	R\$ 28,90	UN	unidade 1	CATREMA 2400020		CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 19,94	R\$ 19,94	UN	unidade 1																
fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário																																	
SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 28,90	R\$ 28,90	UN	unidade 1	CATREMA 2400020																																		
CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 19,94	R\$ 19,94	UN	unidade 1																																			
03.00	MARCADOR PRETO PROJETOR FONTA MEDIA TINTA PERMANENTE PLOT - UN - Código: 1412	Quantidade: 12 UN Marca: Padronizada	Informações da última compra Preço: 1,37 Justificativa:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>fornecedor</th> <th>valor unitário</th> <th>valor total</th> <th>fabricante</th> <th>embalagem</th> <th>cod. referência</th> <th>comentário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA</td> <td>R\$ 3,70</td> <td>R\$ 44,40</td> <td>PILOT</td> <td>caixa 12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS</td> <td>R\$ 4,47</td> <td>R\$ 53,64</td> <td>PILOT</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td>preço 2,0</td> </tr> <tr> <td>CLAYTON MARINO DA SILVA</td> <td>R\$ 10,34</td> <td>R\$ 124,08</td> <td>PILOT</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário	SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 3,70	R\$ 44,40	PILOT	caixa 12			PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 4,47	R\$ 53,64	PILOT	unidade 1		preço 2,0	CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 10,34	R\$ 124,08	PILOT	unidade 1									
fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário																																	
SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 3,70	R\$ 44,40	PILOT	caixa 12																																			
PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 4,47	R\$ 53,64	PILOT	unidade 1		preço 2,0																																	
CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 10,34	R\$ 124,08	PILOT	unidade 1																																			
04.00	PLINA PAUTO ALCALINA A4 - UN - Código: 1397	Quantidade: 100 UN Marca: Padronizada - 70 UN	Informações da última compra Data: 11/04/2014 Fornecedor: OAPAPER MÓDULO COMÉRCIO DE PAPEIS LTDA Fabricante: ALFATEL Preço: 1,44 Justificativa:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>fornecedor</th> <th>valor unitário</th> <th>valor total</th> <th>fabricante</th> <th>embalagem</th> <th>cod. referência</th> <th>comentário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA</td> <td>R\$ 1,4575</td> <td>R\$ 145,75</td> <td>MAXPRINT</td> <td>caixa 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS</td> <td>R\$ 1,34</td> <td>R\$ 134,00</td> <td>ELSON</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário	SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 1,4575	R\$ 145,75	MAXPRINT	caixa 10			PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 1,34	R\$ 134,00	ELSON	unidade 1																
fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário																																	
SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 1,4575	R\$ 145,75	MAXPRINT	caixa 10																																			
PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 1,34	R\$ 134,00	ELSON	unidade 1																																			
05.00	SULFITE CAIXA COM 10 FOLHAS DE 500 FLS - CX - Código: 1395	Quantidade: 10 CX Marca: Padronizada: REPORT	Informações da última compra Data: 10/25/2014 Fornecedor: HO PAPER LTDA Fabricante: HO PAPER Preço: 277,81 Justificativa:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>fornecedor</th> <th>valor unitário</th> <th>valor total</th> <th>fabricante</th> <th>embalagem</th> <th>cod. referência</th> <th>comentário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TRABASSO TRANÇADIN LTDA</td> <td>R\$ 25,00</td> <td>R\$ 250,00</td> <td>REPORT</td> <td>pacote 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA</td> <td>R\$ 209,61</td> <td>R\$ 2.096,10</td> <td>REPORT</td> <td>caixa 10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS</td> <td>R\$ 314,00</td> <td>R\$ 3.140,00</td> <td>REPORT</td> <td>caixa 10</td> <td></td> <td>preço 314,00</td> </tr> <tr> <td>CLAYTON MARINO DA SILVA</td> <td>R\$ 235,53</td> <td>R\$ 2.355,30</td> <td>UN</td> <td>caixa 10</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário	TRABASSO TRANÇADIN LTDA	R\$ 25,00	R\$ 250,00	REPORT	pacote 10			SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 209,61	R\$ 2.096,10	REPORT	caixa 10			PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 314,00	R\$ 3.140,00	REPORT	caixa 10		preço 314,00	CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 235,53	R\$ 2.355,30	UN	caixa 10		
fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário																																	
TRABASSO TRANÇADIN LTDA	R\$ 25,00	R\$ 250,00	REPORT	pacote 10																																			
SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 209,61	R\$ 2.096,10	REPORT	caixa 10																																			
PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 314,00	R\$ 3.140,00	REPORT	caixa 10		preço 314,00																																	
CLAYTON MARINO DA SILVA	R\$ 235,53	R\$ 2.355,30	UN	caixa 10																																			
06.00	TESOURA GRANDE - UN - Código: 1426	Quantidade: 01 UN Marca: Padronizada: HOHE	Informações da última compra Data: 11/04/2014 Fornecedor: GERAGÃO DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA Fabricante: HOHE Preço: 7,00 Justificativa:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>fornecedor</th> <th>valor unitário</th> <th>valor total</th> <th>fabricante</th> <th>embalagem</th> <th>cod. referência</th> <th>comentário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS</td> <td>R\$ 5,89</td> <td>R\$ 58,90</td> <td>39A</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td>2,00</td> </tr> <tr> <td>SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA</td> <td>R\$ 6,55</td> <td>R\$ 65,50</td> <td>39A</td> <td>unidade 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário	PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 5,89	R\$ 58,90	39A	unidade 1		2,00	SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 6,55	R\$ 65,50	39A	unidade 1																
fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário																																	
PAPELARIA E BAZAR POLIGRÁFICAS	R\$ 5,89	R\$ 58,90	39A	unidade 1		2,00																																	
SERIAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 6,55	R\$ 65,50	39A	unidade 1																																			


 Município de São José do Rio Preto
 Secretaria Municipal de Administração

Rosângela Vieira
 Sec. Administrativa
 28/03/2014

Categoria: Materiais de escritório
Data de lançamento: 18/06/2024 14:07
Data de vencimento: 21/06/2024 12:00
Título: B2 - PRODUTOS E MATERIAIS DE ESCRITÓRIO
Descrição: COMPROVA PARA REPOSIÇÃO DE TONQUE
Responsável: JULIENIA REGINA SIMÕES MOURA
Telefone: (11) 99757-8737
Email: cpelaceresm@natax42@gmail.com

Cotação
Nº 1000256

Condições: FATURAR NO EQ. ETC 30 DIAS, ULTIM SEM IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPROVA; Condição de Escalonamento de prazo de 2023-3 Chamamento Público - 009/2024, Processo nº 223/2022 O A. D. O. L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Fazendas, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZENDAS - CNPJ 29.595.756-0003-70 CASO OBRIGADO INFORMAÇÕES NÃO CONTEREM O CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACREDITADA.

Observações: NÃO TRABALHANDO COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO FOLIO ETC. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTEÚDO DE RESERVA, NÃO ACREDITAMOS CARTA DE CORREÇÃO. Contato de Gestão nº 1215/000 de 04 de maio de 2023, 3. Chamamento Público nº 009/2022, Processo nº 223/2022 O A. D. O. L. Mirassol/SP Instituto de Saúde Organização Social Fazendas, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZENDAS - CNPJ 29.595.756-0003-70.

CNPJ de faturamento: 29.595.756-0003-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR FLEBÉRIO MAGALHÃES, 2020 SANTA CASA, Mirassol - SP, CEP: 13126202

TERMO DE EMPENHO Nº 1000256

Dados do fornecedor

CNPJ: 56.675.863/0001-01 **I.E.:** 535677892116
Telefone: (19) 3359-8000 **Email:** cizcalac@cazcalac@gmail.com
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações do comprador:

Validade da proposta: 24/06/2024 **Prazo de entrega:** 03 dias após a contratação
Faturamento mínimo: R\$ 300,00 **Condições de pagamento:** a vista
Frete: CIF - Caixa, Seguro e Frete O fornecedor é responsável por todas as despesas

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
90	CAIXA ARQUIVO MORTO OFFICINAPAPELAS Detalhes: CAIXA ARQUIVO MORTO OFFICINAPAPELAS	SAC CARLOS	caixa c/ 25 U	01 UN	R\$ 2,58	R\$ 29,50	25/06/2024 09:59	-
14078	FITA 3M DUPLA FACE EXTRA FORTE	3M	rolo c/ 1,9	1 UN	R\$ 51,99	R\$ 51,99	26/06/2024 09:52	-
14126	MARCADOR PIRETIN/PROFITOR PONTA MEO A TINTA PERMANENTE FILDI	PILOT	marcador c/ 12,0	12 UN	R\$ 3,34	R\$ 40,08	26/06/2024 09:52	-
10676	FILHA PALITO A. CAI NA AAA	ELBIN	pacote c/ 4 U	100 UN	R\$ 1,65	R\$ 165,00	25/06/2024 08:52	-
2126	TESOURA GRANDES	WALDIAL	pacote c/ 10	5 UN	R\$ 18,50	R\$ 92,50	26/06/2024 09:52	-

Subtotal
R. Total: R\$ 474.050,00

Justificativa

Descrição

Fornecedor 1

Fornecedor 2

Fornecedor 3

CAIXA ARQUIVO MORTO OFFICINAPAPELAS

CAZAR HELENA

Serdal Alameda da Papalaria

R\$ 2,58000
Não atende faturamento mínimo

R\$ 2,23000
Condição de pagamento ofertada não atende ao fravente

Atende Item
R\$ 2,58000

JULIENIA REGINA SIMÕES MOURA
 Responsável

Serdal Alameda da Papalaria

R\$ 25,80000

Atende Item

Usar unidade Mil reais


Condição de pagamento ofertada não atende ao fravente

R\$ 51,99000

R\$ 55,94000

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZENDAS

		Série: Alameda de Papeloza		
	MARCADOR P. RETRO PROJETOR PONTA MEDIA TINTA PERMANENTE FILOT	R\$ 3,70000	Atacado Ideal	BAZAR HELLNA
		Condição de pagamento ofertada pelo cliente em financiamento	R\$ 3,84000	R\$ 4,47000
		Série: Alameda de Papeloza	BAZAR HELLNA	
	PILHA PA. 1.50 ALZAMINA AAA	R\$ 1,20750	R\$ 1,54000	Atacado Ideal
		Condição de pagamento ofertada pelo cliente em financiamento	Não atinge valor mínimo	R\$ 1,54000
		BAZAR HELLNA	Série: Alameda de Papeloza	
	RESERVA GRANDE	R\$ 3,60000	R\$ 3,55000	Atacado Ideal
		Não atinge valor mínimo	Condição de pagamento ofertada pelo cliente em financiamento	R\$ 3,55000


 Prefeitura Municipal de Curitiba
 Rua Curitiba, 257 - Curitiba
 Gerente Administrativo

Inscrição: Vespina
 Gerente Administrativo
 CPF: 19.705.543-7



06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:33
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008166558929398046691000969799000062306

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 80.503
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 623,06
VALOR COBRADO 623,06

NR.AUTENTICACAO C.BB1.A33.F15.25C.83D

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 de Entrega

Emissor		Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		CNPJ - 00.619.202/0001-48	
Número do Documento		Número Número	
05/08/2024		19900166558-9	
Espécie Documento		Valor do Documento	
DM		623,06	
Data de Emissão		Emissão	
05/08/2024			
Local de Emissão		Cidade	
0001277701		SANTA CASA	
Assinatura		Assinatura	



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 16655.892939 80466.910009 6 97990000062306

Local de Pagamento		Vencimento	
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		05/08/2024	
Emissor		Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		CNPJ - 00.619.202/0001-48	
Número do Documento		Número Número	
15/07/2024		10900188556-0	
Espécie Documento		Valor do Documento	
DM		623,06	
Data de Emissão		Emissão	
15/07/2024			
Local de Emissão		Cidade	
109		SANTA CASA	
Assinatura		Assinatura	
Instruções e condições de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contatar o beneficiário:			
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$0,63 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			
Pagador		Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESER MACALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ - 29.505.759/0003-70 SANTA CASA	



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 16655.892939 80466.910009 6 97990000062306

Local de Pagamento		Vencimento	
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		05/08/2024	
Emissor		Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		CNPJ - 00.619.202/0001-48	
Número do Documento		Número Número	
15/07/2024		10900166558-9	
Espécie Documento		Valor do Documento	
DM		623,06	
Data de Emissão		Emissão	
15/07/2024			
Local de Emissão		Cidade	
109		SANTA CASA	
Assinatura		Assinatura	
Instruções e condições de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contatar o beneficiário:			
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$0,63 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			
Pagador		Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESEK MAGALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ - 29.505.759/0003-70 SANTA CASA	



Autenticação Mecânica
 Loja Santa Casa
 Loja Administrativa



06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:43:45
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081665639293980466910009197990000093460
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 80.504
DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 934,60
VALOR COBRADO 934,60

NR.AUTENTICACAO 6.C81.086.830.C9E.CAC

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		Agência/Código de Beneficiário	
Messier Gávea Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		2938/04660-1	
CNPJ - 60.619.202/0001-48		Número	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO		109/00166563-9	
CNPJ - 29.505.759/0003-70		Data de Documento	
15/07/2024		834,60	
Número do Documento		Data de Entrega	
0001277801		Entregador	
Especie do Documento			
DMI			
Valor			
109			
Moeda			
R\$			

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		05/08/2024	
Beneficiário		Agência/Código de Beneficiário	
Messier Gávea Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		2938/04660-1	
CNPJ - 60.619.202/0001-48		Número	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO		109/00166563-9	
CNPJ - 29.505.759/0003-70		Data de Documento	
15/07/2024		834,60	
Número do Documento		Data de Entrega	
0001277801		Entregador	
Especie do Documento			
DMI			
Valor			
109			
Moeda			
R\$			

Indicações, informações de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$1,25 A O 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.lojamessier.com> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messierbrasil.com

Pagador		Autenticação Mecânica - Recibo da Sacada	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ - 29.505.759/0003-70 SANTA CASA	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		05/08/2024	
Beneficiário		Agência/Código de Beneficiário	
Messier Gávea Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP		2938/04660-1	
CNPJ - 60.619.202/0001-48		Número	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO		109/00166563-9	
CNPJ - 29.505.759/0003-70		Data de Documento	
15/07/2024		834,60	
Número do Documento		Data de Entrega	
0001277801		Entregador	
Especie do Documento			
DMI			
Valor			
109			
Moeda			
R\$			

Indicações, informações de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$1,25 A O 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.lojamessier.com> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messierbrasil.com

Pagador		Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP		CNPJ - 29.505.759/0003-70 SANTA CASA	



Santana
Cristina Benedita Santana
Gerente Administrativa
10/08/24



06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:00
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101375841176497990000204588

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 80.505

NOSSO NUMERO 17115360001375841

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.045,88

VALOR COBRADO 2.045,88

NR.AUTENTICACAO A.1E2.39D.92F.940.DB7

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.

RioClareense

COMERCIAL CEREJOGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA DO LACERDADEIRO, 100 - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
295060142110

ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1889523
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0767 7291 7800 0491 3500 1000 8895 2315 7013 2311

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

PAÍS/ESTADO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
175241460866010 GR07/2024 16:59:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL TRIBUTÁRIO
67.729.178/0004-91

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520
MIRASSOL

CNPJ Nº
29.505.759/0003-70
BARRIO/ESTADO
SANTA CASA SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
15135-992

DATA DE EMISSÃO
08/07/2024
DATA DA ENTRADA EM SAÍDA
08/07/2024
SÉRIE DE SAÍDA

QUANTIDADE	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DEBITO	VENCIMENTO	VALOR	PAUSA/DEBITO	VENCIMENTO	VALOR
1889523	08/08/2024	2.045,88						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO	VALOR TOTAL DAS PRODUÇÕES
1.919,56	259,74	0,00	0,00	0,00	2.045,88
VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO DESPORTE	DEBITOS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NETO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.045,88

TRANSPORTADORA DE CARGAS, TRANSPORTAÇÃO DE CARGAS
NOME RAZÃO SOCIAL: NIKKEY RIO PRETO LOG E TRANSP.
PARTICIPAÇÃO: 100%
CNPJ: 13.066.184/0001-60

RECEBENTE
R. MARIA CERON VOLPE 2260
SAO JOSE DO RIO PRETO
QUANTIDADE: 6,00
VOLUME(S): 0,06925

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANT. UNID.	UNID. COM.	UNID. SERV.	QUANT. UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS IPI	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
02028	ATACAMA DE CRISTAL LITONIA EM BARRAS FORMADO SOB A...	1000000	001	010	1000000	0,014	14,00	34,00	11,00	0,00	11,00 0,00
02029	ATACAMA DE CRISTAL LITONIA EM BARRAS FORMADO SOB A...	1000000	001	010	1000000	0,014	14,00	34,00	11,00	0,00	11,00 0,00
02030	DISCANTASSONA EM TABLETAS (COMPOSTO) SEM SUCRO...	3000000	005	010	3000000	0,359	1.077,00	1.077,00	104,05	0,00	2,00 0,00
02031	STOVAMANTO 20MGME CRISTALINA (SEM GENERICO) L.2...	1000000	005	010	1000000	0,20	200,00	200,00	14,90	0,00	12,00 0,00
02032	ORFELINA 100MG SEM ENCAPSULAMENTO 1000000 UNID...	1000000	005	010	1000000	0,20	200,00	200,00	14,90	0,00	12,00 0,00
02033	LEONALINA 250MG SEM ENCAPSULAMENTO 2500000 UNID...	2500000	005	010	2500000	0,20	500,00	500,00	17,00	0,00	12,00 0,00
02034	ORFELINA 100MG SEM ENCAPSULAMENTO 1000000 UNID...	1000000	005	010	1000000	0,20	200,00	200,00	14,90	0,00	12,00 0,00

CÁLCULO DO ICMS
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 550516029
VALOR DA ALÍQUOTA ICMS: 0,00

RECEBENTE
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 295060142110
CNPJ: 29.505.759/0003-70
RUA DO LACERDADEIRO, 100 - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA - JARDIM SANTA LUZIA

Assio que os materiais em bens fornecidos
destas notas fiscal foram
entregues e recebidos em 08/07/2024
Mário Jorge G. Bojardim
FARMACEUTICA

MEDICAMENTOS
MATERIAIS MÉDICOS

Sônia Dumizete Santana
Gerente Administrativa
12/04/24

Justiça Militar
Mário Jorge G. Bojardim
FARMACEUTICA
CNPJ: 29.505.759/0003-70

Identificação do emitente

Rioclaresense

COMERCIAL FARMACIA RIOClaresense LTDA
RUA ALEXANDRE DE BRAS LUIZ, 1411 - JARDIM PINHEIRO - JARDIM PINHEIRO - SP
CEP: 07404-000 - 01522000

RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE

VENDA DENTRO ESTADO

REGIÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

67.729.178/0004-91

DATA DE EMISSÃO DO DANFE

DANFE

DOCUMENTO APLICAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

II - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº: 1889525 FL: 2 x 2
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0767 7201 7800 0491 5500 1001 8895 2315 7013 2311

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

PROCESO DE AUTOMATIZAÇÃO DE NF-E

135241460866010 08/07/2024 16:59:57

CÓDIGO	DESCR. CAD. PRODUTOS, SERVIÇOS	Nº DE EMPL.	EST.	PROD.	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR PI	ALÍQUOTAS		
												ICMS	PI	
02144	SONDA TOLEY 2 VIAS JUCO Nº 14 (BIONASSIO) L. (ESANICEN) 0111 Q - 15,0000 F. 2045023, 10042007	40187201	332	5160	UN	10,00	2,74	27,40	27,41	0,70	0,70	0,70	100%	100%
20110	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTRAL, C/TRA VED (SPE) (RIDE) 0 1-1874 Q - 15,0000 F. 0109574, 10052007 (Materiais Médicos) - L. 141 14 - RIF. MS-2206-SP (Cem. 2199)	40187201	663	5107	UN	15,00	8,40	126,00	100%	0,00	0,00	0,00	0,00	100%

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta Nota Fiscal foram fornecidos a todo o seu am.

Maria Inês G. Barcelos
FARMACIA ELITICA

MEDICAMENTOS - 10,00 UN

MATERIAIS MÉDICOS - 05,00 UN

SS. [Assinatura]
Sônia Depizete S. [Assinatura]
Cláudia A. [Assinatura]
12/07/24

Maria Inês G. Barcelos
FARMACIA ELITICA

10/07/24
Materiais Médicos
FARMACIA ELITICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	CODIGO	QUANTIDADE
05/08/2024	5119-5 / 306406-9	RS	
VALOR DO DOCUMENTO		VALOR DO SACADO	
2.045,00		2.045,00	
INSTITUICAO DE ORIGEM		BANCO DO SACADO	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		188952301	

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	NUMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE	QUANTIDADE
05/08/2024	5119-5 / 306406-9	RS	
VALOR DO DOCUMENTO		VALOR DO SACADO	
2.045,00		17115360001375841	
INSTITUICAO DE DESTINO			
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01375.841176 4 97990000204588

LOCAL DE PAGAMENTO				VENCIMENTO			
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				05/08/2024			
BANCO				BANCO DO DOCUMENTO			
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ 02.729.178/0004-91				5119-5 / 306406-9			
DATA DE VENCIMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		VALOR DO DOCUMENTO	
05/07/2024		188952301		DM		2.045,00	
USO DO SAQUE		VALOR DO SAQUE		ESPECIE DO SAQUE		VALOR DO SAQUE	
		47.049		RS		2.045,00	
INSTITUICAO DE DESTINO DO TITULO DE RESPONSABILIDADE DEVEDORA							
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/08/2024							
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 40,91)							
PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
BANCO							
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70							
AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520							
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002							

EXCESSO - AVULSA



INSTITUICAO DE DESTINO DO TITULO DE RESPONSABILIDADE DEVEDORA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01375.841176 4 97990000204588

LOCAL DE PAGAMENTO				VENCIMENTO			
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				05/08/2024			
BANCO				BANCO DO DOCUMENTO			
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ 02.729.178/0004-91				5119-5 / 306406-9			
DATA DE VENCIMENTO		NUMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO		VALOR DO DOCUMENTO	
05/07/2024		188952301		DM		2.045,00	
USO DO SAQUE		VALOR DO SAQUE		ESPECIE DO SAQUE		VALOR DO SAQUE	
		47.049		RS		2.045,00	
INSTITUICAO DE DESTINO DO TITULO DE RESPONSABILIDADE DEVEDORA							
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 06/08/2024							
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 40,91)							
PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO							
BANCO							
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70							
AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2520							
MIRASSOL - SP - CEP: 15135-002							

EXCESSO - AVULSA



INSTITUICAO DE DESTINO DO TITULO DE RESPONSABILIDADE DEVEDORA

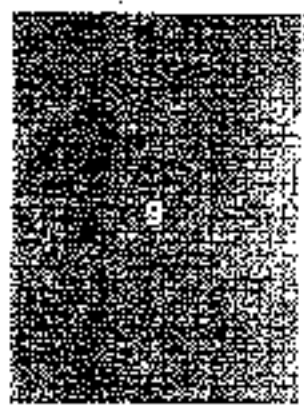
Elizete
 Elizete Sant'Anna
 Gerente Administrativa
 12/04/24



1500

Categoria: **Materia Medicinal e Medicamentos**
 Data de lançamento: **06/07/2024 11:21**
 Data de vencimento: **06/07/2024 11:21**
 Título: **84 - MEDICAMENTOS E MATERIAS**
 Descrição: **COMPLA PARA REPOSICAO FISIOL.**
 Responsável: **LUCINEA REGINA SIMOEN VILHA**
 Telefone: **(17) 36787-9797**
 Email: **matteocsm@compl.com**
 Condições: **FATURA NO ROTEIRO DE DIÁG. DEVE SER IDENTIFICADA NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Trabalho nº 1213523 do Cade. Inscrição Estadual: 242010. Contribuição Pública nº 4004022. Processo nº 223/2022. C.A. 0011. Município: São José do Rio Preto. Saúde: Organização Social - Hospício RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL RAZÕES - CNPJ: 20.909.756/0001-70. CASO EGSSAS III. OBRIGACÕES NÃO CONSTITUEM CONTRA A NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.**
 Observações: **NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/ATERMOS COM VIGÊNCIA IMPRÉDICA E/OU ANO. CASO OCORRA ENTRAR EM CONTATO COM O E-MAIL: FARMACIA@FARMACASSOUL.COM.BR OU TEL: 17 367870088. MARIA ISABEL NÃO TRABALHA MAIS COM PAGAMENTO ANTECIPIADO E SEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO COLETO. POR FAVOR, SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO ROTEIRO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE TRABALHO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO.**
 CNPJ do faturamento: **25.535.759/0001-70**
 Local de entrega: **AVENIDA DOUÇOR EUSEBIO MACHALHAES, 2620, SANTA CASA, Vila Bela - SP - CEP: 15110-000**

Cotação Nº 1009942



COMPRAS E SERVIÇOS NOVOS - ROTEIRO DE DIÁG.

Dados do fornecedor
 CNPJ: **07.729.170/0001-91** I.E.: **0528955800109**
 Telefone: **(17) 3699-5400** Email: **compra.servicos@novos.com.br**
 Responsável: _____ Telefone Responsável: _____

Dados da cotação
 Informações do comprador:
 Validade da proposta: **05/07/2024** Prazo de entrega: **1 dia após a confirmação**
 Faturamento mínimo: **R\$ 300,00** Condições de pagamento: **25/01**
 Fornecedor: **CIF - Cadeo Seguros e Previdência** e responsável por todos os custos e taxas

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13537	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	MELHORMED FIFICS	Caixa 120	120 UNIS	R\$ 0,4416	R\$ 52,992	06/07/2024 18:33	-
13725	ATADURA CREPE 16CM X 4,5M	MELHORMED FIFICS	Caixa 60	60 UNIS	R\$ 0,7216	R\$ 43,296	06/07/2024 18:33	-
13593	DEXALIFETASONA INJEÇÃO 2,5ML (10MG) INJETAVEL	HYPOFARMA	Caixa 50	1000 2,5ML, 50,0	R\$ 1,354	R\$ 1.354,00	06/07/2024 18:33	-
13792	FENILFOLATO DE SÓDIO 100MG INJETAVEL	CRISTALIA	Caixa 25	25 AMPOLAS	R\$ 4,40	R\$ 110,00	06/07/2024 18:33	-
14069	MELLINA HUMANA 1000 100ML	ASPEN	Caixa 10	10 FLACONETES	R\$ 8,50	R\$ 85,00	06/07/2024 18:33	-
13723	DOXARINA 2% (CLORIDRATO) 300MG/30ML INJETAVEL	HYPOFARMA	Caixa 10	95 FASCICULOS	R\$ 1,272	R\$ 126,78	06/07/2024 18:33	-
13821	MORFINA 10MG/5ML (10MG/5ML) INJETAVEL	CRISTALIA	Caixa 100	50 AMPOLAS	R\$ 5,361	R\$ 267,90	06/07/2024 18:33	-
13571	BONDA TULEY N.16 - 25 AS	SKIDIPAN	Caixa 100	10 UNIS	R\$ 2,34	R\$ 23,40	06/07/2024 18:33	-
13591	BONDA PARA S. TRANQUILIZACAO ENTERAL 125MG/50ML (25MG/10ML)	SONO-MED	Caixa 100	10 UNIS	R\$ 12,316	R\$ 123,16	06/07/2024 18:33	-

Subtotal R\$ 2.046,87100

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
<i>Handwritten signature and notes</i>	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	07.729.170/0001-91 R\$ 0,4200	SUPERMED R\$ 0,4976	HOCLARENSE R\$ 0,4895
		Resposta: 06/07/2024 18:33	Embalagem com data de validade de validade	

	Yare Farm	WFOCAVEMIAL HOSP TALAR LTDA	
ATADURA CREPE 1,5CM X 4,5M	RS 0,63000 NÃO ATINGE TOLERANCIA MÁXIMA	RS 0,63000	RICCLARENSE RS 0,72100
DEXAMETASONA 4MG/ML 2ML (10MG) INJETAVEL	RICCLARENSE RS 1,03500	ASTRA FARMA RS 1,03000	MEDLINE - SP RS 1,07320
ETOHICATO 2MG/ML 10ML INJETAVEL	RICCLARENSE RS 11,60000	MEDLINE - SP RS 11,70000	HOLHDEP TALAR LTD RS 12,36000
INSULINA HUMANA HP-1 (ACTAHL) 100U	RICCLARENSE RS 32,00000	ACTA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RS 31,72500	VT DISTRIBUIDORA RS 62,50000
LIDOCANA 2% (10ML) 10,0ML VASOCONSTRICTOR 20ML INJETAVEL	EXTARMA RS 4,00000 NÃO ATINGE TOLERANCIA MÁXIMA CR 840.4789	RICCLARENSE RS 4,07100	ACTA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RS 1,97900
MORFINA 5MG/500 (10ML) 2ML INJETAVEL	RS 8,00000 NÃO ATINGE TOLERANCIA MÁXIMA Ella Ved	RICCLARENSE RS 5,36800	Bo. de Ve. de RS 5,30000
SONDA Foley 15-20143	RS 2,15000 NÃO ATINGE TOLERANCIA MÁXIMA	RICCLARENSE RS 2,34000	SI - PLMMLU RS 2,43600
SONDA PARA AUMENTAÇÃO CENTRAL 12FR, SONDA DE BOFF;	RIUN - LARSEN RS 3,42100	LONDROIR RS 3,77000	SUPERVED RS 3,01000

Maria Lúcia Dutra
Superintendente
OPRACAO

Sônia Dondozo Benício
Gerente Administrativa

Era Helena A. Santos
Técnica em Farmácia
UPA Moisés

Maria Isabel G. de Almeida
FARMACÉUTICA
CRE-SP 42392

Tamires Fernandes Moises
Farmacêutica
CRF-SP - 87588

Luciana Vieira
Gerente Administrativa
CRF-SP 33.541.7



06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:13
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.

74891124202826403003302230631059697990000011992

BENEFICIARIO:

EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA

NOME FANTASIA:

EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA

CNPJ: 52.437.126/0001-21

BENEFICIARIO FINAL:

EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA

CNPJ: 52.437.126/0001-21

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.506

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 119,92

VALOR COBRADO 119,92

=====

NR.AUTENTICACAO 5.EBA.150.F9A.F8E.49F

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.

FABRIL ALFREDO ANTUNES LIDA
 RUA CAPITAN RUY S. 2008 - CENTRO - CEP. 5130009 - MIRASSOL - SP
 TEL: (17) 3254-7979

DANFE
 DOCUMENTO AUTENTADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000089151 fl. 1 / 1
 SERIE 055



15241434539471 03/07/2024 10:10:05

Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site de Consulta Autônoma

VENDA EFECTUADA DE EMISSÃO DE CL. P.OM
 Nº 000089151
 Nº 000089151
 15241434539471 03/07/2024 10:10:05

DESTINATÁRIO REMETENTE
 INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZDRES
 AV DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2320
 MIRASSOL - SP
 (17) 3244-2354

SANTA CASA
 13115-002
 05.07.2024

VALORES DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	RETENÇÃO DO ICMS	VALOR DO ICMS LÍQUIDO	VALOR DO ICMS DEVIDO	VALOR DO ICMS PAGAMENTO
119,92	8,39	0,00	0,00	8,39	119,92
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	RETENÇÃO DO IPI	VALOR DO IPI LÍQUIDO	VALOR DO IPI DEVIDO	VALOR DO IPI PAGAMENTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR VAGONES TRANSPORTADOS
 8 VAGONES

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DEVIDO	RENTES	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
170	ACUGAR CRISTAL SANTA ISABEL SKG Tubo com Tubulacão, material: RS 0,00 124 2050 - Nacional - RS 16,15 (13% IPI) Especial: RS 21,59 (18% IPI) - Municipal: RS 0,00 (0%)	KG	16,99	2888,30	0,00	119,92	8,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Aviso que os materiais aqui descritos foram fornecidos
 exclusivamente para fins de assistência social e não para fins comerciais e industriais.

3 de julho de 2024
 Santa Casa de Misericórdias de Mirassol - SP
 Gerente Administrativo
 [Assinatura]

RECIBO DE EMISÃO DE NOTAS FISCALIZADAS
 Nº 000089151 - SERIE 055

DADOS ADICIONAIS	
Nº 000089151 Che-SAT Ref: 02540752951126000121490010936511991905168520 Contabil: 119,92 - Base IPI: 119,92 - ICMS: 8,39 - Complemento: 0,00 FCF: 171 - Emissor: 502567 - Data: 04-07-2024 - CONTRATO DE GESTÃO N. 131/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023, LIGAMEN TO P/ R E T O N I R 9 7 6 7 2 . P R O C E S S O N . 1 2 7 . 2 0 2 2 I N A D A I L E M I R A S S O L / S P - I N S T I T U T O D E S A U D E - O R G A N I Z A Ç Ã O S O C I A L F A Z D R E S - N F emitida nos termos da Portaria CAT 106/2015 Total dos Tributos: Imposto: R\$ 0,00 - Nacional: R\$ 16,15 - Estadual: R\$ 21,59 - Municipal: R\$ 0,00 - Total: R\$ 37,74 *Fonte Total Tributos: Tabata IBPT.	Nº 000089151 - SERIE 055

748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA - CNPJ: 52.437.129/0001-21		Agência + Código Beneficiário 3003 02.23063		Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador (101433) INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Número do Documento 24/228264-0		<input type="checkbox"/> Multado	<input type="checkbox"/> Omissão	<input type="checkbox"/> Não aceita por valor
Número do Documento 0588/2024		Espécie RF		Valor do Documento 119,92		<input type="checkbox"/> Recusado
Valor do Documento 0588/2024		Espécie RF		Valor do Documento 119,92		<input type="checkbox"/> Endereço errado
Recebemos o Total com as características acima		Data 08/07/2024		Assinatura Assinatura		<input type="checkbox"/> Intelectual
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO		Data de Processamento 05/07/2024				

748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Valor do Documento 05/08/2024		
Beneficiário: EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA - CNPJ: 52.437.129/0001-21 RUA CAPITAO NEVES 2500, CENTRO, MIRASSOL/SP - 15130009 Fone					Agência + Código Beneficiário 3003 02.23063		
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 436986		Espécie Doc DM		Data de Processamento 08/07/2024	
Local do Banco		Canal 1		Espécie RF		Número do Documento 24/228264-0	
Inscrição (Toda de responsabilidade do beneficiário) CNPJ: 52.437.129/0001-21		Quantidade		Valor		Valor do Documento 119,92	
Pagador: (101433) INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL - SP - 15130002		CNPJ - CNPJ 29.505.759/0003-70		Código do Banco		<input type="checkbox"/> Desconto Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Beneficiário Fina		Assinatura do Beneficiário		Assinatura do Pagador			
Recibamos através do cheque número do banco esta cotação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado							

748-X

74891.12420 28264.030033 02230.631059 6 979900000011992

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					Valor do Documento 05/08/2024		
Beneficiário: EMPORIO ALFREDO ANTUNES LTDA - CNPJ: 52.437.129/0001-21 RUA CAPITAO NEVES 2500, CENTRO, MIRASSOL/SP - 15130009 Fone					Agência + Código Beneficiário 3003.02.23063		
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 436986		Espécie Doc DM		Data de Processamento 08/07/2024	
Local do Banco		Canal 1		Espécie RF		Número do Documento 24/228264-0	
Inscrição (Toda de responsabilidade do beneficiário) CNPJ: 52.437.129/0001-21		Quantidade		Valor		Valor do Documento 119,92	
Pagador: (101433) INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 - SANTA CASA, MIRASSOL - SP - 15130002		CNPJ - CNPJ 29.505.759/0003-70		Código do Banco		<input type="checkbox"/> Desconto Abatimento <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Outros Descontos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Beneficiário Fina		Assinatura do Beneficiário		Assinatura do Pagador			



Assinatura Médica: _____

Assinatura Médica: _____
 Assinatura Médica: _____
 Assinatura Médica: _____



INSTITUTO
FA

PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO	QUANT.	BANDEIRANTES	BRUNO BOMDI	ALFREDO ANTUNES
Acucar Crueza 5K	PRODUTO	UNIDADE	9	\$\$\$ 9,90 159,92	\$\$\$ 10,90 159,92	\$\$\$ 14,90 159,92
TOTAL				169,92	168,92	179,92
COND. DE PAGTO.				A prazo	A prazo	A prazo
PRazo DE ENTREGA				a pronta entrega	a pronta entrega	a pronta entrega
FRETE				CF	CF	CF
OBSERVAÇÃO				Boleto 20 dias	Boleto 15 dias	Boleto 30
CONTATO				whatsapp	whatsapp	whatsapp
DATA				4/7/2024	4/7/2024	6/7/2024

RESPONSÁVEL

[Handwritten signature]
Sônia Cardoso de Santana

Coordenadora de Serviços

11 5072 5553

11 5072 5553
11 5072 5553
11 5072 5553



JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

COTAÇÃO UPA

2 mensagens

JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

4 de julho de 2024 às 09:06

Para: "Natália - Sup. Bruno Bondi" <pedidos@brunobondi.com.br>

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

Bom dia Nathalia,

Por gentileza poderia me passar uma cotação de açúcar

10 PACOTES AÇUCAR CRISTAL - SKL

Jucineia Vieira

Instituto Faceres - UPA 24h - Virassol/SP

(17) 96767-9737

Natália - Sup. Bruno Bondi <pedidos@brunobondi.com.br>

4 de julho de 2024 às 14:10

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

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

Boa tarde

Segue:



Em 04/07/2024 09:06, JUCINEIA VIEIRA escreveu:

Bom dia Nathalia,

Por gentileza poderia me passar uma cotação de açúcar

10 PACOTES AÇUCAR CRISTAL - SKL - SANTA ISABEL 5KG - R\$ 19,99

[Texto das mensagens anteriores >>>] (1)

SUPERMERCADOS BRUNO BONDI

Natália Brandini

(17) 3243 7998





JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

COTAÇÃO UPA

2 mensagens

JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

4 de julho de 2024 às 09:08

Para: recepcao@alfredoantunes.com.br

Cc: "Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)" <administrativo4@institutofaceres.org.br>, financeiro@alfredoantunes.com.br

Bom dia, tudo bem?

Por gentileza poderia me passar uma cotação,

- 10 pacotes de açúcar cristal 5k

Jucineia Vieira

Instituto Faceres - UPA 24h - Virassol/SF

(17) 99767-9737

recepcao@alfredoantunes.com.br <recepcao@alfredoantunes.com.br>

4 de julho de 2024 às 15:00

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

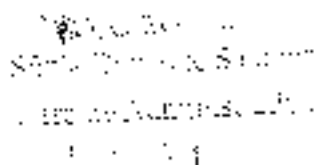
BOA TARDE

SEGUIE VALOR DA DO AÇUCAR DE 5 KILO

VALOR 14,99 SANTA ISABEL

PREÇO ATE DOMINGO

GRATIA SONIA



Recepção

Empório Alfredo Antunes Ltda.

Telefone: (17) 32547979

Facebook: /redesolsupermercados

Instagram: @rededolanitunes @emporioverde_antunes

Site: www.redesol.supermercados.com.br



Ver todas as mensagens

[Tudo das mensagens anteriores oculto]



06/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:44:25
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.

033990434448000000907851401013397990000483259

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 80.507

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.832,59

VALOR COBRADO 4.832,59

NR.AUTENTICACAO B.33A.647.D20.D4D.9BA

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.

MEDLINE

Identificação do emitente
MEDLAR COMPT E DISTR DE
PRODUTOS MEDICO HOSPITAL
ARESSA
RUA ERICSTO WOL, para
INDUSTRIAL Cap4000-000
VILA COLINAS
Fone: 551078100 Fax: 5521-5187000
medlar@medline.com.br www.medline.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUTENTICA DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
DESTINADA
- SAÍDA
N. DOI090024
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NFE
4324 0707 7522 3600 0123 5500 1001 0730 2816 5958 0130
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.sitio.fazenda.gov.br/portal/ no site da NF-e Autenticada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERCADORIAS DE NÍVEL ATIVIDADES ECONOMICAS D
PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 24/24/2008 10:44:00 08/07/2024 14:58:14 01/00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 13602492/99 CNPJ: 07.792.336/0001-03
Nº DO APLICATIVO DO FISCAL: 421012518-1e

NUM. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NUM. QNT.	EST. / UNID.	UN.	QNT. VENC.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS DED.	ICMS LÍQ.	PIS	PIS DED.	PIS LÍQ.	COFINS	COFINS DED.	COFINS LÍQ.	OUTROS	TOTAL
0100	B. TRILISCOMULAMINA + DIZIRON 4 DSML DT AK P DOPY GEN FARMACE LOTE: 01/09/2025 - DT FABR: 01/09/2024 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789816 0940670 - REG. M. S.: 110150-25/2023 - FABRICANTE: FARMACEUTICO OLIMICO DA PM CEARENSE LTDA	1000000	000	0100	AM	1000000	1000000	180,47	180,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1180,47
0109	COMPLEXO H 1ML 100 AMP HYPOFARMA HYPODER A B LOTE: 24/01/2025 - DT FABR: 05/02/2024 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789816 2911387 - REG. M. S.: 10987002/2023 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER SUA S FARM LTDA	1000000	000	0109	AM	1000000	1000000	291,64	291,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1291,64
02012	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP/3ML N HYPOFARMA LOTE: 24/01/2025 - DT FABR: 05/02/2024 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789816 2911387 - REG. M. S.: 10987002/2023 - FABRICANTE: HYPOFARMA INST. HYPODER SUA S FARM LTDA	1000000	000	02012	AM	1000000	1000000	443,33	443,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1443,33
14445	DIFENIDRAMINA 50MG/5ML 100 AMP/5ML DT GEN SANITARIA LOTE: 207/0024 - DT FABR: 01/12/2023 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789840 4321131 - REG. M. S.: 10154000/2022 - FABRICANTE: SANITARIA LABORATORIO FAR MACEUTICA S/A	1000000	000	14445	AM	1000000	1000000	247,86	247,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1247,86
14915	ESPARACALFO 100MG/5ML 100 CAPS MYSNER & MYSNER LOTE: 09/01/2024 - DT FABR: 19/02/2024 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789853 4901102 - REG. M. S.: 10980078/2023 - FABRICANTE: MYSNER & MYSNER LTDA	1000000	000	14915	N	1000000	1000000	244,00	244,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1244,00
04795	TERBUHALONA 50MG/10ML 100 AMP/50MG UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA LOTE: 24/01/24 - DT FABR: 05/02/2024 - DT VALD: 31/08/2025 - GTM: 789800 218340 - REG. M. S.: 10187170/2023 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	1000000	000	04795	AM	1000000	1000000	67,53	67,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1067,53

Atesto que os materiais acima listados fornecidos
discriminados nesta nota fiscal foram
conferidos e recebidos em 08/07/2024

Carla Regina de Barros
Farmacêutica
CREF 0000000000

Carla Regina de Barros
Farmacêutica
CREF 0000000000

Marcos Vinícius
Enfermeiro
COREN 0000000000

MEDICAMENTOS R\$ 1.180,47

MATERIAIS MEDICOS R\$ 1.107,86

Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
16- 76 725.541-7
12.11.2024

Santander
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.235/0001-23
Pagador
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347)
 Data de Vencimento: 05/08/2024
 Insc. Documento: 00095028
 Valor: R\$ 4.832,59
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4

NOTÍCIAS DE NÃO ENTREGA (para ser preenchido)
 Não entregue
 Recebido
 Não entregue - Motivo:
 Recebido
 Não entregue
 Recebido
 Desconhecido
 Endereço não cadastrado
 Endereço não cadastrado
 Motivo para não entrega: Data: Assinatura:
 por e-mail: se não for

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 07851.401013 3 97990000483259

Local de Pagamento
 Pagável preferencialmente no Grupo Santander.
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.235/0001-23
 Data Documento: 08/07/2024
 Insc. Documento: 00095028
 Valor: R\$ 4.832,59
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4

Local de Pagamento
 Pagável preferencialmente no Grupo Santander.
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.235/0001-23
 Data Documento: 08/07/2024
 Insc. Documento: 00095028
 Valor: R\$ 4.832,59
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4

*Sujeito a SERVIDA e ou CARTÃO no dia de vencimento
 *Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento

Pagador
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347) 29.505.750/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2020 SANTA CASA
MIRASSOL - SP
 13135-002
Santander

Santander **033-7** 03399.04344 48000.000009 07851.401013 3 97990000483259

Local de Pagamento
 Pagável preferencialmente no Grupo Santander.
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.235/0001-23
 Data Documento: 08/07/2024
 Insc. Documento: 00095028
 Valor: R\$ 4.832,59
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4

Local de Pagamento
 Pagável preferencialmente no Grupo Santander.
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.235/0001-23
 Data Documento: 08/07/2024
 Insc. Documento: 00095028
 Valor: R\$ 4.832,59
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4
 Agência: 1163/434480
 Conta Corrente: 00000007851-4

*Sujeito a SERVIDA e ou CARTÃO no dia de vencimento
 *Cobrar juros de 0,33% ao dia após o vencimento

Pagador
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (050347) 29.505.750/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2020 SANTA CASA
MIRASSOL - SP
 13135-002
Santander

*Judicial Viciada
 Ação Administrativa
 nº 28.785.843-7*

12/07/24



*13135-002
 MIRASSOL - SP*

Categoria: Materiais Médicos e Materiais
Data de lançamento: 08/07/2024 17:21
Data de vencimento: 08/07/2024 18:13
Título: BA - MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICÃO DE ESTOQUE
Responsável: JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA
Telefone: (11) 3275-3737
E-mail: lucineia@meckle.com.br

Cotação
Nº 1009942

Condições: VALORAR NO BOLETO 30 DIAS. DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Compra nº 121/2023 de 04 de maio de 2023, D. Chamamento Público nº 049/2022, Processo nº 2252/2023 DA DCL/MISSÃO SP Instituto de Saúde Suplementar Saneamento Básico SAÚDE SOCIAL INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAPESP - CNPJ 20.502.746/00-70, CASO ESPECIAL Nº 0004/2019 NAD 0018511 NO CORPO DA NOTA NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS NÃO TERMOS COM VALORES REFERENCIAIS, JAMAIS CASO COMPRA ENTREM COM O SKYPE LVALI.FARVACI@GMAIL.COM OU LVALI.1242203@GMAIL.COM NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E RFV PAGAMENTO A VISTA SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR REAFIRMAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE REFERÊNCIA QUE DEVEMOS CARTA DE COMPRA.

CNPJ de faturamento: 29.225.756/0001-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR EISENBERG, 465, 0223 SANTA LUSA, MACKENZIE, SP, CEP: 13135002

MECKLE - INSTITUTO DE PROBLEMAS MÉDICOS HOSPITALARES - SP

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.042.746/0100 **IE:**
Telefone: (11) 3715-7600 **E-mail:** cnecred@meckle.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador: Diana Patrícia de 3748-7600 - E-mail: lucineia@meckle.com.br ou WhatsApp - 55 51 9821-1546 ATENÇÃO: Pedidos sujeitos a análise de fôlego e J. de validade. Em caso de cancelamento, favor entrar em contato. Prazo de entrega calculado em dias úteis e não corridos. Condição de pagamento para os produtos: HORARIO DE DOZE 12H - MEDICAMENTOS ENTREGUADOS QUANTO SOBRAR ATÉ QUARTA FEIRA - VALIDADE DA PROPOSTA - 1 DIA PARA LEMAS - 01 ENQUANTO ILUMINADO - ESTOQUE 3 DIAS PARA OUTRAS MATERIAS E MEDICAMENTOS

Validade da proposta: 08/07/2024 **Prazo de entrega:** 4 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00 **Condições de pagamento:** 25 dd
Frete: O F - Quest. Seguros e Frete O fornecedor é responsável por todos os custos e taxas.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13235	ADENOSINA GUANILINILICILATO	HIPOLABOR FARMACUTICA LTDA	ampola c. 500	50 AMPOLAS	R\$ 10,124	R\$ 506,15	08/07/2024 18:22	validade acima de 1 ano
13211	ADULTA GLECAPAVILL 25 X 3	ORIFARM SERRANDES LTDA	ampola c. 100	100 AMPOLAS	R\$ 12,60	R\$ 12,60	05/07/2024 15:30	
13214	ADULTA DESCARTAVILL 10 X 12	ORIFARM SERRANDES LTDA	ampola c. 1000	500 UNID	R\$ 0,65	R\$ 325,00	05/07/2024 01:15	
13652	ALBUTEROL (SOLUÇÃO INALATORIA) 200ML/50ML/100ML	FARVACINDUSTRIAL FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	100 AMPOLAS	R\$ 8,26	R\$ 826,47	05/07/2024 01:02	
13676	COMPLIFOR TO INALATORIO 200ML/100ML	HYPOFARMA INST FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	100 AMPOLAS	R\$ 2,154	R\$ 215,44	05/07/2024 18:22	
13854	CICLOFENACOL SODICO 25X250ML/100ML/100ML	HYPOFARMA INST FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	500 AMPOLAS	R\$ 0,292	R\$ 146,36	28/07/2024 18:33	
13880	DIPICINA SODICA SPOONING 200ML/100ML	SANTIA LABORATORIO FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	250 AMPOLAS	R\$ 0,8252	R\$ 206,30	29/07/2024 18:22	
13792	FLUOXETINA 100ML/50ML/50ML	HYPOFARMA INST FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	100 AMPOLAS	R\$ 0,929	R\$ 92,90	28/07/2024 18:33	
13436	TRIPARACRATO 100ML/50ML	MISNER E MISNER LTDA	ampola c. 100	20 RLS	R\$ 8,1085	R\$ 162,18	05/07/2024 18:22	
13538	NOREPINEFRINA 100ML/50ML/50ML	HYPOFARMA INST FARMACUTICA LTDA	ampola c. 1000	50 AMPOLAS	R\$ 1,7172	R\$ 85,86	05/07/2024 01:02	

Mariana Farias
 Mariana Farias
 Mariana Farias

Jucineia Vieira
 Gerente Administrativa
 RG: 28.725.541-7

Gerente Administrativa

Dra. Helena A. Sato
 Testemunha
 OPA

Substituição

Substituir R\$ 4.931,63803

Item 03 - Medicamentos

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Vale para compra de 1 ano	ADENOSINA 8MG/ML INJEÇÃO	MEDLIVE - RS R\$ 10,12990	ATMA COMERCIAL POSITIVA - RJ R\$ 10,13200	SOMA SP R\$ 10,12000
	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	MEDLIVE - RS R\$ 0,14220	DI LUGO R\$ 0,14690	SUPERMED R\$ 0,15010
	AGULHA DE LUZ DARTAVEL 40 X 12	CIRURGICA KO R\$ 0,30580 Nº: 4194 Incorporado no SUS	MEDLIVE - RS R\$ 0,30330	BIOTERICA HOSPITALAR R\$ 0,31000 Nº: 4194 Incorporado no SUS
	BUNILBROXOL TO 1500MG/AVINA 20MG-DIPIRONA 500/500MG INJET	MEDLIVE - RS R\$ 1,18000	MEDLIVE - SP R\$ 1,24390	SOMA SP R\$ 1,17000
	COMPLEXO B (POLIVITAMINADO) 2MG INJEÇÃO	MEDLIVE - RS R\$ 0,85000	DIAMASTER - SP R\$ 0,84600	FILIC DIAMASTER - RJ R\$ 0,87000
	D. COLITENACO 500MG/ML INJEÇÃO (INJEÇÃO)	MEDLIVE - RS R\$ 0,74230	MED CENTER R\$ 0,75000	MEDLIVE - SP R\$ 0,76000
	DIPRONA 500MG/ML INJEÇÃO 500MG/ML INJEÇÃO	MEDLIVE - RS R\$ 0,32600	SOMA SP R\$ 0,34000	SUPERMED R\$ 0,34000
	EPINEFRINA 1MG/ML (ML INJEÇÃO) ADRENALINA I	MEDLIVE - RS R\$ 0,89900 Atenção: Use	SUPERMED R\$ 1,02900	SOMA SP R\$ 1,00000
	ESPARADRANO 100MG/ML	R\$ 1,00000 Produto não aprovado pelo SUS	MEDLIVE - RJ R\$ 0,13990	Arca Medicamentos R\$ 0,13990
	NOREFEPRINA - EM CARTAZATO 200MG/ML (COM 4MG NOREFEPRINA)	MEDLIVE - RS R\$ 1,71700	MEDLIVE - SP R\$ 1,71800	SOMA SP R\$ 1,50000
Vale para compra de 1 ano	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML INJEÇÃO 100ML (BRUNOVEI)	MEDLIVE - SP R\$ 1,25600 Medicamento incorporado	MEDLIVE - RS R\$ 1,27300	Arca Medicamentos R\$ 1,26000

Daniella Sirena Bragança
Farmacêutica
CRP-SP 89191

Dra. Helena A. Santos
Téc. em Farmácia
CRP-SP 100.000

Jucineia Vieira
Aux. Administrativo
CRP-SP 541-7

Sônia Damasceno Santana
Gerente Administrativa
12/07/24

UNIFAC OLÍMPIA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A
UNICOP 0 30.1
12/07/2024 12:33

Carla Regina de Jesus
Enfermeira
CRP-SP 100.000



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.53.52
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: 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\$ 6.705,00
DEBITO EM: 06/08/2024

=====

DOCUMENTO: 080601
AUTENTICACAO SISBB: A.27B.BB1.E9E.31C.B7F

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)

1524 0829 0024 3100 0183,9500 0000.0000.5178.2973.7872

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

Número da Nota Fiscal

51

Série D

Data de Emissão

01/08/2024

Data Saída

01/08/2024

DADOS DO EMITENTE**RAZÃO SOCIAL:** INSTITUIÇÃO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL**CNPJ:** 14.108.173/0007-70**Data de Tomada de Preço:**
01/08/2024 09:11:13**ENDEREÇO:** AV. DOUTOR ELIETER HINGOLIAS 2520**CEP:** 13.115-002**BAIRRO:** OLÍMPIA**MUNICÍPIO:** RIBASSELA**UF:** SP**DADOS DO DESTINATÁRIO****NOME/RAZÃO SOCIAL:** INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL**CPF/CNPJ:** 14.108.173/0007-70**ENDEREÇO:** AV. DOUTOR ELIETER HINGOLIAS 2520**CEP:** 13.115-002**BAIRRO:** SALVA CASA**MUNICÍPIO:** RIBASSELA**UF:** SP**IE:**

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	MARBYTBY	447,000	UN	1,100	491,700

Informações Adicionais para o Fisco

Não informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

- CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DP 04/05/2023 Chamamento Público nº 009/2023
 Processo nº 013/2022 D.A. - E.O. - Ribeirão/SP
 Instituto de Saúde - Organização Social Fapeles
 DADOS PARA PAGAMENTO BANCO ITAU AG 0012 CMC 44.104-3 NOME JESSICA VERRERA DE PAULA FERREIRA

[Assinatura]
 S. M. G. Pereira
 Gerente Administrativa
 01/08/24

[Assinatura]
 S. M. G. Pereira
 Gerente Administrativa
 01/08/24

VALOR: 873,00
SEGURO: 0,00
FRETE: 0,00
DESPESAS: 0,00
ACESSÓRIAS:
(-) DESCONTO: 0,00
TOTAL DA NOTA FISCAL 873,00



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:10:03
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07790001161203612090013682688505998010000042000

BENEFICIARIO:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

NOME FANTASIA:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

JBD PRODUTOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 22.773.307/0001-68

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.701

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 420,00

VALOR COBRADO 420,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.C0E.54D.11F.E80.D14

=====

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\$ 420,00

Quem vai receber:
JRD PRODUTOS MEDICOS LTDA



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
22.773.307/0001-68 - JRD PRODUTOS MEDICOS LTDA
Endereço do Beneficiário
RUA WILTON JOSÉ ROBERT, 75 SALA 502, 14021-613 RIBEIRÃO PRETO - SP

Pagador		Vencimento	Valor do Documento
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAGERES		07/08/2024	420,00
Agência / Código do Beneficiário	Número / Cód. do Documento		Autenticação Médica
00019-09/253027	00019/112/0136826885-0		



077-9

07790.00116 12035.120900 13682.688505 9 98010000042000

Local de Pagamento:		Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		07/08/2024	
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	
22.773.307/0001-68 - JRD PRODUTOS MEDICOS LTDA		00019-09/253027	
Data do Documento	Nº do Documento	Especie Documento	Apex
08/07/2024	8525	DM	NÃO
Use do banco	Câmara	Especie Moeda	Quantidade Moeda
	112	URL	
Data de Processamento		Valor Moeda	
08/07/2024		420,00	

Informações de responsabilidade do beneficiário:	(-) Desconto / Abatimento
MULTA DE 2% EM 08/08/2024/MULTA DE 3% A PARTIR DE 09/08/2024.	(-) Outros Descontos
Cota Limite para pagamento: 08/08/2024	(-) Mora / Multa
Mediana Fageres Ramos Elieser 0095.368.080-57	(-) Custos Adicionais
12/08/24	(-) Valor Retido

Pagador	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAGERES AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES 2520 SANTA CASA, 15136-002 MIRASSOLIS	CNPJ/CPF: 29.965.753/0009-70
Beneficiário Final	JRD PRODUTOS MEDICOS LTDA	CNPJ/CPF: 22.773.307/0001-68



Autenticação Médica Ficha de Compensação

Associação Vicaria
Associação Vicaria
Fone: 08 785.542-7



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:10:18
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700247088172498010000272145

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 80.702

NOSSO NUMERO 2816638000247088

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.721,45

VALOR COBRADO 2.721,45

NR.AUTENTICACAO 4.A40.5CE.D46.2B8.396

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.



IDENTIFICADOR DOCUMENTO
ALFALAGOS LTDA
 AV ALBERTO VIEIRA ROSARIO, 1700
 Bairro INDUSTRIAL
 31131-516 Alfalagos - MG
 Fone: (31) 3311-4444

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 1 - ENTRADA **1**
 1 - SAIDA
 Nº 361.119
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/3

CONTRABANDO

321.14795324502001114.5590.1900.3611.02113201.3375

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

DATA DE VIGÊNCIA: 13/06/2024 15:39:17

URGENTE

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERCADORIA 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 SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACULDES
 CNPJ: 29.505.759/0003-70
 DATA EMISSÃO: 08/07/2024

ENDEREÇO: AV DOUTOR ELIENEER MACALHAES, 2520
 SUBROTHERIO: SANTA CASA
 CEP: 13125-002
 DATA RECEIÇÃO: 08/07/2024

MUNICÍPIO: Mirassol
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 813015151117
 HORA DE SAÍDA: 15:39:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACULDES

ENDEREÇO: RUA...
 BAIRRO/DISTRITO: ...
 CEP: ...

MUNICÍPIO: ...

UF: ...

FAVORABLE PEGATAS

36111971-07/08/24-2721,45

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.721,45	267,38	0,00	0,00	2.721,45

VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTE PADRÃO (VOLUME) TRANSPORTADOR

RAZÃO SOCIAL: BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM LÍQUIDO
 CNPJ: 09.246.316/0001-65

ENDEREÇO: ROD WASHINGTON LUIZ, KM 72
 BAIRRO: RIO CLARO
 UF: SP
 CEP: 13872-200

QUANTIDADE: 33
 PESO BRUTO: 173,913
 PESO LÍQUIDO: 173,913

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	UNID	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI
3275	DIAZEPAM 10MG CPB	100	100	2,72	272,00	272,00	26,74	0,00	0,00	272,00
3276	DIAZEPAM 10MG CPB	100	100	2,72	272,00	272,00	26,74	0,00	0,00	272,00
3277	DIAZEPAM 10MG CPB	100	100	2,72	272,00	272,00	26,74	0,00	0,00	272,00



Ateste que os produtos e/ou bens foram
 devidamente fiscalizados e
 emitido o presente documento
 em 08/07/2024 às 15:39:13

DADOS ADICIONAIS
 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES
MEDICAMENTOS
MATERIAIS MÉDICOS

Caro Dr. Danilo Santana
 Governo do Estado de SP
 10/03/24

Ateste que os produtos e/ou bens foram
 devidamente fiscalizados e
 emitido o presente documento
 em 08/07/2024 às 15:39:13

IDENTIFICADOR DE ALFALAGOS E DOS PRODUTOS DA UNIDADE FISCAL INDICADA ABAIXO EMPRESA: 04.124 ENDEREÇO: RUA INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL E AFILIADA		NF-e Nº: 361119 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEPTOR	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL E AFILIADA CNPJ: 03.911.431

 <p> IDENTIFICADOR ADMINISTRATIVO ALFALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROLAO, 1790 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL 17115-514 Altinópolis - MG Fone: (35) 3761-4450 </p>	DANFE DOCUMENTO ALIAR DA UNIDADE FISCAL ELETRÔNICA 1 - ENVIADA - EMENDA 1	CONTROLE FISCAL 	
	Nº: 361.119 SÉRIE: 1 FOLHA: 3/3	Nº: 361.119.1945.1000114.500.500.0411.1911.2281.0175	Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
		Nº: 361.119.1945.1000114.500.500.0411.1911.2281.0175	

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MERCADO QUE NÃO CONTRIBUI

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSTRUMENTO DE REGISTRO	CNPJ
016.189.241.0050	813015131117	05.194.502.0091-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES FISCAIS

Reato do Brasil - Agência UINB-6 - CIL - 2 - 604 / Confirmação valores no ato da entrega - Não aceitamos devoluções após 72 Hrs de entrega - VENDA DIRETA APOIO (100%) Cartão de Gestão: S 1110223 de 01 de maio de 2023, 3 - Chancelamento Portaria nº 009 2022, Processo nº 223/2021 A - DCC, Ministério Instituto de Saúde Organização Social Físicas - RA/AD SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL E AFILIADA / Indústria de Venda Atacadista - 122A0972 - LE DITAL: 813015.1117 - ELEMENTO DE COMPROMISSO: 0001 - Base de Cálculo: ICMS Destino: R\$ 1849,75 - ICMS Destino: R\$ 112,55 (100% em 2019) / ICMS aproximado: R\$ 173,20 Folha: R\$ 138,81 Escudo: Folha: R\$ 11,97

MEDICAMENTOS R\$ 1.100,00

MATERIAIS MÉDICOS R\$ 27.160,00

Ateste que os materiais em bens fornecidos
 foram recebidos e os valores foram
 conferidos em R\$ 28.260,00

Alfalagos Ltda
 Recebido em 03/05/2024
 Valor total de R\$ 28.260,00
 12/04/24

Gláucia Regina G. de Almeida
 Recebido em 03/05/2024
 Valor total de R\$ 28.260,00

Gláucia Regina G. de Almeida
 Recebido em 03/05/2024
 Valor total de R\$ 28.260,00

Gláucia Regina G. de Almeida
 Recebido em 03/05/2024
 Valor total de R\$ 28.260,00

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF) ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO LINDALLENAS MG051945020001-14			Agência Beneficiária 0104-90000000	Motivos de não entrega (para uso da empresa empregadora)		
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACRES			Nota Número 2721-43	<input type="checkbox"/> Multada	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº
Vencimento 06/11/2014			Especie AS	<input type="checkbox"/> Retornado	<input type="checkbox"/> Não Procurado	<input type="checkbox"/> Falco de
Referências e Bloqueio de caracteres acima			Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Em Insur	<input type="checkbox"/> Outros
				Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/06/2014
Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF) ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO LINDALLENAS MG051945020001-14					Agência - Código Beneficiário 0104-90000000
Data do Documento 06/11/2014	Nº do Documento 00190-00009	Especie Doc RS	Quantidade 1	Data de Processamento 06/11/2014	Nota Número 28156160-00140384
Use do Banco Carteira		Especie RS	Quantidade 1	Valor	Valor do Documento 2721,43
Instruções					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês					<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa					<input type="checkbox"/> Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias de vencimento					<input type="checkbox"/> Outros Abatimentos
Juros de dia (1,33%) - R\$50,91					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Juros de multa (2%) - R\$54,43					

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACRES
AV DOCTEUR LEJESSE MAGALHAES, 2520
LINDENIZ - MURASSOL - SP

Cod. Interno: 00011805
CNPJ: 29.505.759/0003-70

Pagador/ Avaliador: *[Assinatura]*
Carla Danizete Santana
Gerente Administrativa
06/06/14

Recibo no Pagador

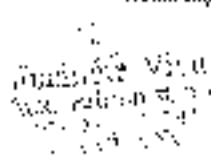
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, consulte o boleto no site bb.com.br					Vencimento 07/06/2014
Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF) ALFALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO LINDALLENAS MG051945020001-14					Agência - Código Beneficiário 0104-90000000
Data do Documento 06/11/2014	Nº do Documento 00190-00009	Especie Doc RS	Quantidade 1	Data de Processamento 06/11/2014	Nota Número 28156160-00140384
Use do Banco Carteira		Especie RS	Quantidade 1	Valor	Valor do Documento 2721,43
Instruções					<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês					<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento será cobrado 2% de multa					<input type="checkbox"/> Mora / Multa
Sujeito a protesto após cinco dias de vencimento					<input type="checkbox"/> Outros Abatimentos
Juros de dia (1,33%) - R\$50,91					<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Juros de multa (2%) - R\$54,43					

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACRES
AV DR. LOR LEJESSE MAGALHAES, 2520
LINDENIZ - MURASSOL - SP

Cod. Interno: 00011805
CNPJ: 29.505.759/0003-70

Pagador/ Avaliador: *[Assinatura]*
Carla Danizete Santana
Gerente Administrativa

Código do Boleto
Arrecadação Mecânica - Ficha de Compensação



Carla Danizete Santana
Gerente Administrativa

Categoria: Materiais Médicos e Veterinários
Data de lançamento: 03/10/2024 14:11
Data de vencimento: 03/10/2024 14:11
Título: 04 - VEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: LUCIENE REGINA SPILLER RIFA
Telefone: (11) 5946-6107
Email: luciene.regina@spill.com.br

Cotação
Nº 1009942

Condições: CALIBRADO NO PRAZO DE 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Cópia em anexo - 12/12/2023 II-GO-16 março de 2023 - N.º 7 (Instituto de Publicações 009/2023) Processo nº 2231/2023
 LUCIENE REGINA SPILLER RIFA - Rua dos Pinheiros, 557/50 - JARDIM PINHEIROS - INSTITUTO DE PUBLICAÇÕES ORGANIZADO SOCIAL FAPESP - CNPJ 06.946.949/0001-05
 INFORMAÇÕES NÃO CONSIDERADAS PARA CÁLCULO DA NOTA FISCAL
Observações: NÃO ACREDITAMOS NECESSARIAMENTE MATERIAIS COM VALIDADE. INDIQUEM O TIPO DO CASO. O COMPRADOR NÃO TEM O CONTATO SKYPE-LAVAR LARILHOS (PARAFARMACIA) SOCIAL COM O TELEFONE 05099953434 (SABÃO) NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO À R.TEC NÃO TEMOS NEM PARCELIAMENTO À VISTA. TAMBÉM NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO À VISTA POR MEIO DE CARTÃO DE CREDITO. NÃO CONSIDERAMOS O VALOR DA NOTA FISCAL OFICINAÇÃO DE MATERIAL PARA ACOMPANHAR A DATA DE EXPIRAÇÃO.

CNPJ do Intermédio: 02.505.799/0000-70
Local de entrega: AVENIDA COLONEL LESSER MAUACHASS, 2520 - JARDIM JOYSA - Moinim - SP - CEP: 14135002

ALFALACOS LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 05.154.502/0001-14 **IE:** D16.189.241/00-00
Telefone: (15) 5701-0450 **Contato:** luciene@alfalacos.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações do comprador:

Valor da proposta: R\$ 07.624 **Prazo de entrega:** 2 dias úteis
Valor mínimo: R\$ 5.000 **Condições de pagamento:** 30 dia
Frete: CIF - Custo, Seguro 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
13750	BASE PARA CORDÃO CORRIDA	DIETEM COPOL LLGRAND	019	30 UNIDADES	R\$ 0,340	R\$ 10,20	03/07/2024 10:23	-
13397	FLUETSONIL PARA MÚLTIPLO USO	ELI LILLY FLUETSONIL MÚLTIPLO USO 02000 01000	010	40 UNIDADES	R\$ 0,350	R\$ 14,00	03/07/2024 10:23	-
13122	FRALDA DESPERTAR INFANTIL TALLERES	FRALDA DESPERTAR INFANTIL TALLERES LARRY BOBY	0150	3 UNAS	R\$ 0,751	R\$ 2,253	03/07/2024 10:23	-
13660	LENÇOL DE BANHO DESCARTAVEL MICROFIBRA	LENÇOL DE BANHO DESCARTAVEL MICROFIBRA PORTLENN	00000010	100 UNAS	R\$ 0,25	R\$ 25,00	03/07/2024 10:23	-
1344	TOALAS JARDIM ESTERILIZADAS	TOALAS JARDIM ESTERILIZADAS FRANCISCA	0100	50 UNAS	R\$ 1,10	R\$ 55,00	03/07/2024 10:23	-
13337	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO CENTRAL	0100	100 UNAS	R\$ 0,740	R\$ 74,00	03/07/2024 10:23	-
13336	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO CENTRAL	0100	100 UNAS	R\$ 0,710	R\$ 71,00	03/07/2024 10:23	-
13695	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO	SERENA DESCARTAVEL TALLERES PARA MÚLTIPLO USO CENTRAL	0100	500 UNAS	R\$ 0,140	R\$ 70,00	03/07/2024 10:23	-

Subtotal

12/03/24

ALFALACOS LTDA
 RUA DOS PINHEIROS, 557/50
 JARDIM PINHEIROS, SÃO PAULO - SP
 CEP: 05411-000

330



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:10:33
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200371143003702373041090298010000119175

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 80.703

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.191,75

VALOR COBRADO 1.191,75

=====

NR.AUTENTICACAO 4.C63.FFA.B05.9E5.D9F

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

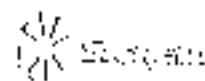
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

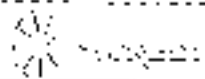
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



748-X

Comprovante de Entrega

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CPF/CNPJ 0303 02 37304		Motivo de não entrega (Para uso da empresa e fisco):	
Endereço Beneficiário INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAPRES		Número do Documento 242037114		Data 07/08/2024	
Valor devido R\$ 1.191,75		Parcela de Pagamento 4040-1		Data de vencimento 08/07/2024	
Forma de pagamento Pagor em qualquer agência bancária até o vencimento.		Valor em letras Um mil e cento e noventa e um reais e setenta e cinco centavos		Data de emissão 08/07/2024	

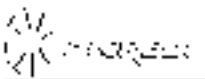


748-X

Recibo do Pagador

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CPF/CNPJ 03 030 2373001-99		Data de emissão 07/08/2024	
Endereço Beneficiário AV DR ELIESER MAGALHAES, 351E - SAO FRANCISCO - MIRASSOL-SP 13130021		Número do Documento 242037114		Valor devido R\$ 1.191,75	
Parcela de Pagamento 08/07/2024		Valor do Documento 4040-1		Data de vencimento 08/07/2024	
Forma de pagamento Cobrança por boleto bancário para pagamento a partir de 12/08/2024 Cobrança de R\$21,34 para pagamento após o vencimento		Valor em letras Um mil e cento e noventa e um reais e setenta e cinco centavos		Data de emissão 08/07/2024	

Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAPRES
 Endereço AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 3521 - SANTA CASA - 13130002 - MIRASSOL - SP
 CNPJ 29505759000370
 Código de Caixa 081200
 Endereço de Caixa Rua Francisco de Paula



748-X

74891 12420 03711.430037 02373 041090 2 98010000119175

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CPF/CNPJ 03 030 2373001-99		Data de emissão 07/08/2024	
Endereço Beneficiário AV DR ELIESER MAGALHAES, 351E - SAO FRANCISCO - MIRASSOL-SP 13130021		Número do Documento 242037114		Valor devido R\$ 1.191,75	
Parcela de Pagamento 08/07/2024		Valor do Documento 4040-1		Data de vencimento 08/07/2024	
Forma de pagamento Cobrança por boleto bancário para pagamento a partir de 12/08/2024 Cobrança multa de R\$21,34 para pagamento após o vencimento		Valor em letras Um mil e cento e noventa e um reais e setenta e cinco centavos		Data de emissão 08/07/2024	

Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAPRES
 Endereço AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 3520 - SANTA CASA - 13130002 - MIRASSOL - SP
 CNPJ 29505759000370

Beneficiário M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA
 Endereço AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 3520 - SANTA CASA - 13130002 - MIRASSOL - SP
 CNPJ 03 030 2373001-99
 Código de Caixa 081200
 Endereço de Caixa RUA FRANCISCO DE PAULA



Lucinéia Vieira Gerente Administrativa

Lucinéia Vieira Gerente Administrativa



Relatório de Produtos Confirmados

Cotação
Nº 1097431

Categoria: Máquinas de higiene, limpeza e saneamento

Data de lançamento: 01/07/2024 13:51

Data de vencimento: 02/07/2024 18:00

Título: 01 - PRODUTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA

Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE

Responsável: JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA

Telefone: (11) 559767 9737

E-mail: jprocedimentos@gnul.com

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, CPVF 50% SEM CÔNTO, CADA NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Gestão nº 12/2023 de 04 de maio de 2023 - A Chamamento Público nº 009/2022, Processo nº 223-2022 - 01 - D.C.U. nº 00000001 - Edital de 04 de Organização Social - FASE 04 - RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ nº 09.519.950/0001-70. CASO FSSAS, INFORMAÇÕES NÃO CONSTATAR CORPO DA NOTA, NÃO EFETUAR COTAÇÃO.

Observações: NÃO TRABALHAR COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENHA NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO NÚMERO 12/2023 CARTA DE CORREÇÃO RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ Nº 09.519.950/0001-70

CNPJ do Licitante: 09.519.950/0001-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR JILSON MAGALHÃES, 2320 - SANTA CASA - MARIKÁ - SP, CEP: 15125000

INFORMAÇÕES DE FOMECOR

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.877.627/0001-45

I.E.:

Telefone: (11) 35931 0076

E-mail: j.procedimentos@gnul.com.br

Responsável:

Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 60 dias

Prazo de entrega: 1 dia após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 200,00

Condições de pagamento: 00/00

Preço: CIF - Custo, Seguro e Frete - Fornecedor e responsável por locais de entrega e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13	FLANELA BRANCA	LIMA SACARAS	pacote de 12,0	24 UNIS	R\$ 1,70	R\$ 40,80	01/07/2024 12:28	-
16	FLANELA LARANJA	LIMA SACARAS	pacote de 12,0	24 UNIS	R\$ 1,60	R\$ 38,40	01/07/2024 12:28	-
24	PANO PARA CHÃO	M RIBEIRO	pacote de 1,0	24 UNIS	R\$ 2,50	R\$ 60,00	01/07/2024 12:28	-
26	PANO PARA LIMPEZA MULTIUSO TIPO PERFEX 30X30CM ROLÃO 60XPAVOS	VABENE	pacote de 1,0	1 UN	R\$ 67,43	R\$ 67,43	01/07/2024 12:28	-
28	PAPEL HIGIENICO 20CM X 30CM ROLAO DUPLA FACE	PAPIERI	pacote de 5,0	936 UNIS	R\$ 0,0125	R\$ 117,75	01/07/2024 12:28	-
43	TOALHA DE PAPEL INTERFIL ROLAO PACOTE DE 100 FOLHAS	PAPIERI	pacote de 5,0	120 UNIS	R\$ 10,90	R\$ 1.308,00	01/07/2024 12:28	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 2.166,25000

Preço Total

Valor: R\$ 2.166,25000

TOTAL COTAÇÃO

Total: R\$ 2.166,25000

Jucineia Vieira
Gerente Administrativa
11-35931-0076

Sônia Danizete Santana
Gerente Administrativa
11-35931-0076



Cotação 1007431

Categoria: Materiais de higiene limpeza e saneamento
 Data de lançamento: 07/07/2024 13:51
 Data de vencimento: 02/07/24 06:00
 Título: RG - PRODUTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA
 Descrição: COMPRA PARA ATENDIMENTO ENTROQUE
 Responsável: JUCINEIA REGINA SAICES VIEIRA
 Telefone: (11) 95757-6737
 E-mail: j.vieira@casasim2@gmail.com

Cotação N° 1007431

Condições: FATORAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVIDO FOR IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE CUMPRIR o prazo de entrega 10 a 20 dias de 04 de maio de 2024. O Chamamento Público nº 088/2023, P. Anexo n. 223 A.2.7 B.A. B.O. 02, item 03P Item de Saúde Coletiva de Saúde Pública RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 06.935.753/0001-70. O VALOR EFETIVO INFORMADO NÃO CONSTA NO CORPO DA NOTA FISCAL A ACEITA.

Observações: NÃO TRABALHAR COM PAGAMENTO ANTICIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL O CONTRATO DE GESTÃO NÃO ACEITA O CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 06.935.753/0001-70.

CNPJ: 06.935.753/0001-70

FORNecedores PARTICIPANTES

Fornecedor	Pagamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Informações		
01.00 ATA MEDIC CIRURGICA LTDA CNPJ: 07.725.001/12 Luana Carolina Pereira - (11) 21111546 wednesday@hospital.com.br	R\$ 1.000,00	2 dias	05/07/2024	28 dia	CFP	Caso Cópia, as informações supracitadas devem ser encaminhadas pelo e-mail e sistema e caso haja necessidade de alteração, a mesma deverá ser feita antes de 02 dias úteis. Caso não seja informado o ID da cotação no momento de envio da proposta, a mesma será considerada não atendida. Valor de entrega: 02 2 914595 0000 wednesday@hospital.com.br Luana Pereira		
02.00 ELPACKING EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 13.056.964/0148 Laraine - (11) 2537-4402 laraine@embalagens@outlook.com	R\$ 1.500,00	5 dias	15/07/2024	30 dia	CFP			
03.00 V RIBEIRO COMERCIO DE PANCOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAIS DE SEGURANCA LTDA CNPJ: 07.788.000/194 MARCOS RIBEIRO - (11) 5990 - 6972 marcos@vribeiro.com.br	R\$ 200,00	4 dias	05/07/2024	30 dia	CFP			
04.00 D&D INDUSTRIA L COMERCIO LTDA CNPJ: 30.938.050/00382 Luane Rodrigues - (11) 3321 - 4556 cd@dsd.com.br	R\$ 150,00	5 dias	05/07/2024	30 dia	CFP			
05.00 SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08.888.870/0100 MARGARETH - (11) 2045-0158 margareth@servicos.com.br	R\$ 350,00	10 dias	11/07/2024	28 dia	CFP			
06.00 Descrição do produto ESPATULA MESEADOR DE CAFE PC1 C1500 - 100 - Cont. 100g				respostas				
	Quantidade: 80 Un	fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário

Jucineia Vieira
 Gerente Administrativa
 (11) 95757-6737

Sônia Donato Santoro
 Gerente Administrativa
 (11) 95757-6737

INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA

Data: 11/04/2024
 Fornecedora: SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
 Endereço: GOIÂNIA
 Página: 4/62
JUSTIFICATIVA

SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 4,32	R\$ 35,36	QUALITY	pacote 1 200		
E. P. P. (NO) PARA AGENTES E PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 5,78	R\$ 54,09	QUALITY	pacote 1 200		
PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 12,690	R\$ 53,679	QUALITY	pacote 1 200	INFORM. DESCONT. 110% DE 110% DE PACOTES 12000	INFORM. DESCONT. 110% DE 110% DE PACOTES 12000
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 7,4	R\$ 22,21	QUALITY	pacote 1 250		

02,00 FLANELA BRANCA - UN - Código: 15
 Quantidade: 24,0 UN
 Marca: Pádua

INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA

Data: 16/02/2024
 Fornecedora: M. RIBEIRO COMERCIO DE PAVOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAS DE SEGURANCA LTDA
 Endereço: NOVA ERA
 Página: 2/70
JUSTIFICATIVA

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
E. P. P. (NO) PARA AGENTES E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 1,053	R\$ 25,272	SADA	unidade 1		

03,00 FLANELA LARANJA - UN - Código: 16
 Quantidade: 24,0 UN
 Marca: Pádua

INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA

Data: 16/02/2024
 Fornecedora: M. RIBEIRO COMERCIO DE PAVOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAS DE SEGURANCA LTDA
 Endereço: NOVA ERA
 Página: 2/40
JUSTIFICATIVA

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 2,35	R\$ 56,40	QUALITY	unidade 1		
SLIPKING EMBALAGENS E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 1,978	R\$ 47,456	SADA	pacote 1		

04,00 PAÑO PARA CHÃO - UN - Código: 24
 Quantidade: 24,0 UN
 Marca: Pádua

INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA

Data: 16/02/2024
 Fornecedora: M. RIBEIRO COMERCIO DE PAVOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAS DE SEGURANCA LTDA
 Endereço: NOVA ERA
 Página: 2/50
JUSTIFICATIVA

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 2,25	R\$ 54,00	QUALITY	unidade 1		
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 2,29	R\$ 54,96	QUALITY	unidade 1		

05,00 PAÑO PARA LIMPEZA MULTITIPO PERFY INCRANADO 600PAQ02 - UN - Código: 25
 Quantidade: 1,0 UN
 Marca: Pádua

INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA

Data: 16/02/2024
 Fornecedora: M. RIBEIRO COMERCIO DE PAVOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAS DE SEGURANCA LTDA
 Endereço: NOVA ERA
 Página: 01/568
JUSTIFICATIVA

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 2,99	R\$ 71,76	SADA	unidade 1		
PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 3,705	R\$ 17,40	QUALITY	pacote 1	PAÑO PARA ALMOFADO PARA 100% ALGODÃO 45X60X0,20	PRODUTOS DE LIMPEZA 100% ALGODÃO 45X60X0,20

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
PRODUTOS DE LIMPEZA	R\$ 32,99	R\$ 32,99	KENEX	pacote 1	PAÑO MULTITIPO 600 PAQ02 2500X1000 500 MANUS	PRODUTOS DE LIMPEZA 600 MANUS

fornecedor	valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
E. P. P. (NO) PARA AGENTES E PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA	R\$ 27,45	R\$ 67,49	QUALITY	unidade 1		
SISTEMAS DE SERVIÇOS E QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	R\$ 79,00	R\$ 19,00	QUALITY	unidade 1		

Justineia Vieira
 Ass. Administrativa
 011-27.25.541-7

Silvia Donizete Santana
 Gerente Administrativa



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:10:47
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080363428086553928070001698010000113690
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 80.704
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.136,90
VALOR COBRADO 1.136,90

NR.AUTENTICACAO D.A00.043.931.FEB.BF2

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

AV. HUBERLEIA, 290
SANTA CRUZ DO SUL - SC 89203-900
RIBEIRÃO FREITO - SP Fone/Fax: (15) 99539100

0 ENTRADA
1 SAÍDA

Nº. 000.126.912
Série 001
Data 12

Classe de Acesso

8234 0704 2549 8800 01 58 5500 1000 1269 1106 2417 9224

Consulta de Autenticidade no Portal Nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal/autenticacao/consulta.aspx

Processo de Autenticação de Assinatura

Valor Total da Mercadoria

VENDA

135241456939236 - 08/07/2024 11:19:42

Indicador de Status

882596876113

Inscrição Estadual - Número Tribut

CPF

04.274.988/0001-38

Destinatário / Remetente

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

29.505.759/0003-70

Data de Emissão

08/07/2024

AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

SANTA CASA

15135-002

MIRASSOL

SP 17997679737

Data da Saída da Mercadoria

08/07/2024

Valor da Duplicata

Valor Bruto R\$ 1.136,90
Valor com Impostos R\$ 1.136,90

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do Imposto	Base de Cálculo	Alíquota	Valor do Imposto	Base de Cálculo	Alíquota	Valor do Imposto	Valor do Imposto	Total Bruto
1.136,90	199,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,90
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,90

Transportadora / Volume Transportado

FVS TRANSPORTES E SERVIÇOS LTDA

Remetente

SEMI-RETR

12.270.745/0004-00

ROD ADALTO CAMPO DA ELIZABETH, 2000 GPHB KM 03 SP110-300

SUMARE

SP 671495090114

Volume

5,470

Dados dos Produtos / Serviços

Quantidade	Descrição do Produto / Serviço	NCM	CFOP	Valor Unit	Valor Total	Valor Base ICMS	Valor Base IPTU	Valor Base IPI	Valor Base PIS	Valor Base COFINS	Valor Total
10	AERODOL (DOL) DOLICINA SPRAY EODGIBIS-ADAPTADOR ILUMINADO 2000 2000 Lote: 00000000 Ql 00000000 00000000	30090001	5102 FA	113,69	1.136,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.136,90
40	ANURICÓRTEL 500MG POLVO DE INJEÇÃO 400 FA TELTO 500 500 500 Lote: 00000000 Ql 00000000 00000000	30045000	40	28,67	1.146,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.146,80
200	FLUCONAZOL 50MG BRANCO 500 500 500 Lote: 00000000 Ql 00000000 00000000	30040000	200	5,73	1.146,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.146,00
200	MILAGRO 500 500 500 Lote: 00000000 Ql 00000000 00000000	30040000	200	5,73	1.146,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.146,00

MEDICAMENTOS

MATERIAS MEDICAS

Santa Cruz do Sul - SC
Rua da Administração

Atena Teste G. Den. Prodet
LUCAS BATISTA
CPF: 02.524.82292

Dados Adicionais

Informações Complementares

Br. Comércio
AVENIDA HUBERLEIA, 290
SANTA CRUZ DO SUL - SC 89203-900
Fone/Fax: (15) 99539100
Processo 122/2023 (L.A. 0001) - V. 00000000 - Santa Cruz do Sul - SC - 89203-900
DE SA. 0001 - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - Lote: 00000000 00000000 00000000
PROCESSO DE COM. PEA. Nº. 41099424/2023
Série: 0001 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - Lote: 00000000
BANCO BRASILEIRO DE RECURSOS FISCAIS - Agência: 00000000
BANCO BRASILEIRO DE RECURSOS FISCAIS - Agência: 00000000
PLA. CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONTRATAÇÃO MERCADORIA RELACIONADA COM O SERVIÇO DE
RFB: 040
Valor Apres. Tributa. Frazão: R\$ 1.136,90 - Estab. 3119453 - Mar. 01/24 - R\$ 0,00 - Fone: 0000

Reservado ao Fisco

Informações de Emissão

Atena Teste G. Den. Prodet
LUCAS BATISTA
CPF: 02.524.82292

Atena Teste G. Den. Prodet
LUCAS BATISTA
CPF: 02.524.82292

Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 086539280-7	Data do Documento 08/07/2024	Vencimento 07/08/2024
Pagador INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (22116) AVENIDA DOUTOR ELISEU MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA 1335-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento 17601341	Nosso Número 20016342	Valor do Documento 1.136,90

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09908 03634.280865 53928.070001 6 98010000113690

Local de Pagamento					Vencimento 07/08/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 086539280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento 08/07/2024	No. do documento 176912-01	Especie doc DM	Arquivo N	Data Processamento 08/07/2024	Cod. Nosso Número 109-00036342-8
Moeda Base	Variação	Especie Alíq	Quantidade	ex. Valor	(-) Valor do Documento 1.136,90
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) DOTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 0,76 AO DIA DOTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 22,74 PROTENTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos e Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(-) Retenções
					(-) Outras Ações
					(-) Valor Cobrado

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (22116)
AVENIDA DOUTOR ELISEU MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA
1335-002 - MIRASSOL-SP
24 96 759 333-74

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



[Handwritten signature]
Gerente Administrativo

[Handwritten signature]
Gerente Administrativo

[Handwritten signature]
Gerente Administrativo

Categoria: Vendas Medicos e Medicamentos
 Data de lançamento: 03-07-2024 17:21
 Data de vencimento: 05-07-2024 10:10
 Título: RI - MEDICAMENTOS FARMACIAS
 Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE
 Responsável: JUCILEIA REGINA SILVA VEIRA
 Telefone: (11) 6676-9787
 Email: jupaleira@hosp.com.br

Cotação
 Nº 1009942

Condições: FALAR NO BOLETO DE DIAS DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Gerente de Estoque 134-2023 de 04 de maio de 2023: O Chamamento Público nº 019/2023, Processo nº 224/2023, DOA Nº 01, Processo nº Instituto de Saúde Organizações Sociais - FARMAZ - RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - FARMAZ - CNPJ Nº 06.746.190/000172, CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACITADA.

Observações: NÃO ACITAR VOS VINDICAMENTOS MATERIAIS COM VALOR INFERIOR A 100V, ANO CASO COMPRA INTERNA E MONTADO SKYP-VAL. FARMACIOPAK-PASSOQUEMAIL.COM.BR TEL: 11 33423033 MARIA ISABEL, NÃO RECALCULAR COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO A VISTA, SOLICITANDO 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: 29.536.759-0005-70

Local de entrega: AVENIDA JOUJUP RUBEN MAGALHÃES, 2130, SANTA CASA, Maresel - SP, CEP: 13109-002

Dados do fornecedor	
CNPJ: 04.374.585-0001-36	IE: 582696878115
Telefone: (11) 3945-9100	Email: faturamg@hosp.com.br
Responsável:	Telefone Responsável:
Dados da cotação	
Validade da proposta: 03-07-2024	Prazo de entrega: 1 dia após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00	Condições de pagamento: 30 dia
Frete: CIF - Custo, Seguros e Frete (fornecedor e transportador) portos de origem e destino.	

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
10644	GINARZINA 75MG COMPRIMIDO	DRAGFARMA AEROSOL M.C.	unidade: 0,25 G	120 COMPRIMIDOS	R\$ 0,4292	R\$ 51,504	03/07/2024 16:31	-
10715	HIDROCORTISONA 50MG PO PREDNICASONA INJETAVEL	TEUTO	unidade: 0,50 G	200 FASCÍCULAS	R\$ 4,4099	R\$ 881,98	05/07/2019 15:03	-
10799	MIDAZOLAM 5MG ML 3ML INJETAVEL	TEUTO	unidade: 5 G	50 AMPOLAS	R\$ 1,7705	R\$ 88,54	05/07-2024 16:33	-
13777	SULFATO DE SALEUTAMOL SPRAY 10MG/DOSE 300 DOSES AEROSOL	TEUTO	unidade: 0,1 G	5 FRAÇÕES	R\$ 22,0000	R\$ 110,00	05/07/2024 16:33	-

SUBTOTAL R\$ 1.116,0000

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	GINARZINA 75MG COMPRIMIDO	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,429200	UMAR R\$ 0,470000	SUPERMFO R\$ 0,470000
	HIDROCORTISONA 50MG PO PREDNICASONA INJETAVEL	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,409900	SHIP RUFF R\$ 4,500000	HOL HOSPITALAR LTDA R\$ 4,500000
	MIDAZOLAM 5MG ML 3ML INJETAVEL	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 1,770000	MEDLINE - SP R\$ 1,770000	Medline Hospitalar R\$ 1,770000
	SULFATO DE SALEUTAMOL SPRAY 10MG/DOSE 300 DOSES AEROSOL	VED CENTER R\$ 22,000000	BIOCROSS FARMACÉUTICA R\$ 22,000000	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 22,000000

Luciana Vieira
 Gerente Administrativa
 (11) 3342-543-7
 Mariana Farias Buzola
 Enfermeira
 (11) 3342-543-8

Nome: Daniela Santana
 Gerente Administrativa
 (11) 3342-543-9

Érica Helena A. Santos
 Técnica em Farmácia
 (11) 3342-543-4
 Maria Inês C. Bernardes
 Farmacêutica
 (11) 3342-543-2

Wagner Percevaldo Moisés
 Farmacêutico
 (11) 3342-543-5



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:11:00
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080175529009328940700009998010000842938

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 80.705
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 8.429,38
VALOR COBRADO 8.429,38

NR.AUTENTICACAO 5.819.3E6.B45.3DA.EEE

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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01755.290093 28940.700009 9 98010000842938

Local de pagamento: Pague pelo app, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento
					07/08/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZENBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092-0089401-0
CNPJ/CPE: 05.847.636/0001-10					
Data do documento	No. do documento	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
08/07/2024	276767 A	DM!	N	08/07/2024	109 100017552
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	RS			8.429,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto consiste o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,99% AO MÊS					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE... 2,00%					(-) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAC					CNPJ/CPE: 29.505.759/0003-70
AV DOUTOR ELIESEU MAGALHAES, 2520 - 15.135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPE:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01755.290093 28940.700009 9 98010000842938

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento
					07/08/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZENBERG, 1100 - 09.851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 0092-0089401-0
CNPJ/CPE: 05.847.636/0001-10					
Data do documento	No. do documento	Especie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
08/07/2024	276767 A	DM!	N	08/07/2024	109 100017552
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	RS			8.429,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto consiste o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,99% AO MÊS					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE... 2,00%					(-) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAC					CNPJ/CPE: 29.505.759/0003-70
AV DOUTOR ELIESEU MAGALHAES, 2520 - 15.135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPE:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
12/07/24

Juditha Vieira
Ac. Administrativa
12/07/24

Aracina Farias Bastião
Líder de Equipe
12/07/24



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:11:14
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099254404126156990210310000198010000093010
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 80.706
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 930,10
VALOR COBRADO 930,10

NR.AUTENTICACAO 1.71A.B3A.B45.DBB.E9C

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.

**Cotação
Nº 1009942**

Categoria: Material Médico e Medicamentos
Data de lançamento: 05/04/2024 17:21
Data de vencimento: 05/07/2024 10:10
Título: 94 - MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: JUCINEIA VIEIRA SMOES VIEIRA
Telefone: (11) 957079707
Email: j.vieira@medicinasptol.com.br

Condições: FATIAR NA QUANTIDADE DE DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA, Garante de Saúde nº 1012342 de 04 de maio de 2015, O Gestamento Público - 009/2022 - Processo nº 220.23/22 U.A. D.O.L. Nº 0001591 SE Inscrição de Saúde Organizada Set. e Fatores: RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÁCIRES - CNPJ: 29.926.748/0001-01 CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO COINCIDIREM COM O QUE FORA VOTADO, NÃO SERÁ ACEITA

Observações: NÃO QUE TRAPENHOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALORES INFERIORS A 1 UNIDADE CASO COMPRA DENTRO DE 10 DIAS, NÃO SKYPE E MAIL, FARMACIA PARAVIRASO, NORMAL COM GO TEL: (11) 32220000 VÁRIA ISABELI, NÃO TRAHAMOS COM PAGAMENTO ANTES PAGO E NEM PAGAVI NEM A VISTA, SOMENTE NO BOLETO, POR FAVOR SE APLICAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CONTRATO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE SPSTAXI NÃO ATENDIAMOS CASO DE CORREÇÃO

CNPJ de faturamento: 29.505.790/0005-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR LUIZ ER MAZALHARES 2520 SANTA CASA - VITÓRIA - SP, CEP: 13135002



APRESENTAR BENEFÍCIOS

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.365.583/0001-77 **IE:** 536.007.459.11-9
Telefone: (17) 3322-6400 **Email:** vendas@medicinasptol.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador

Validade da proposta: 60 dias úteis **Prazo de entrega:** 5 dias após a contratação
Faturamento mínimo: R\$ 3,00 **Condições de pagamento:** 28 dia
Frete: CIF - Custo Seguros e frete do fornecedor e responsável por toda a cadeia e prazo

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmação	Observação do produto
13431	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P TOCOSSENGVEL LIFEMED	LIFEMED	embalagem 10	10 UNIS	R\$ 26,66	R\$ 266,60	05/07/2024 18:53	
13432	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P LIFEMED	LIFEMED	embalagem 10	10 UNIS	R\$ 25,80	R\$ 258,00	05/07/2024 18:54	
13433	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P PARA R 11 LINE DO 1007790	LIFEMED	embalagem 10	10 UNIS	R\$ 27,10	R\$ 271,00	05/07/2024 18:55	

Subtotal

Subtotal: R\$ 801,6000

Forma de entrega e prazo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P TOCOSSENGVEL LIFEMED	MED-RO R\$ 26,6600	CR SYND COMERCIAL R\$ 31,8500	
	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P LIFEMED	LIFEMED COMERCIAL R\$ 25,8000	MED RIC R\$ 25,8000	
	EQUIPO P BOMBA DE INFUSAO EQ P PARA R 11 LINE DO 1007790	MED-RO R\$ 27,1000		

Mariane F. de Souza
 Enfermeira
 CRPSP 502.322.54

Daniella Sirena Brazolin
 Farmacêutica
 CRF-SP 89191

Eva Helena A. Santos
 Encarregada Farmacia
 CRP 10000000

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativa
 CRP 28.125.541-7

Medicinasptol.com.br
 Rua...
 13135002



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:12:37
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379276302900000051485004042603198010000050680

BENEFICIARIO:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUID

NOME FANTASIA:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

PRECISION COMERCIAL DISTRIBUIDORA D

CNPJ: 30.461.442/0001-04

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.707

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 506,80

VALOR COBRADO 506,80

=====

NR.AUTENTICACAO 9.528.30A.74C.BB3.D1A

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.


RECÍPIO DO PAGADOR

Beneficiária PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA	Agência/Cód Beneficiário 2763-4/0040426-8	Data do Documento 08/07/2024	Vencimento 07/08/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (6436) AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,SN - SANTA CASA 15135-002 - MIRASSOL-SP	Número Documento 13980-01	Moeda Nacional 00000005185	Valor 506,80

Autenticação Mecânica


237-0
23792.76302 90000.000514 85004.042603 1 98010000050680

Local de Pagamento					Vencimento 07/08/2024	
Beneficiária PRECISION COMERCIAL DIST DE PROD MEDICO HOSP LTDA-30.461.442/0004-49					Agência/Código Beneficiário 2763-4/0040426-8	
Endereço Beneficiário VIA ANHANGUERA, KM 307 L-11 CP012 - 14093-500-RIBEIRÃO PRETO-SP						
Data do documento 08/07/2024	Nº do documento 13980-01	Fórmula Cód DM	Acerto N	Data Processamento 08/07/2024	Cód/Nº da Nota 09/00000005185-6	
Linha do Documento	Quantidade	Valor	Valor do Documento SIM, R\$			
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) POTENCIÁRIO COBRAR MORA DE R\$ 0,17 AO DIA. POTENCIÁRIO COBRAR MULTA DE R\$ 10,14 "Pagável preferencialmente no Roteiro Bradesco na Bradesco Exceção".					(-) Descontos/Abatimento	
ATENÇÃO: Informamos que a Precision Hospitalar centralizará TODOS os recebimentos de todas as filiais através do CNPJ da filial 30.461.442/0004-49, seja através de boleto, depósito, ou PEC em conta corrente no CNPJ da matriz 30.461.442/0001-00 Sua conta corrente após 10 de vencimento.					(-) Outras Deduções	
					(-) Multas/Outras	
					(-) Outras Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (6436)
AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES,SN - SANTA CASA
15135-002 - MIRASSOL-SP
19.506.759-0001-70
 Secretária/Analista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Marciana Feres Batista
 Boleto nº 018
 CEP: 15135-002, SP

Secretaria
 Rua Dr. Eliezer Magalhães, SN
 Santa Casa - Mirassol - SP
 15135-002

Juizéia Vieira
 Ass. Administrativa
 Fone: (16) 3310-1111

N306

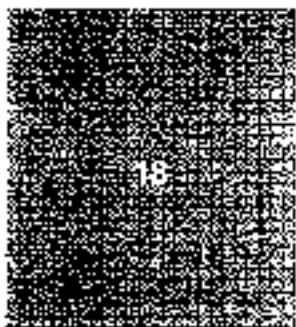
Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de Impresão: 04/07/2024 17:27
Data de vencimento: 03/07/2024 14:30
Título: SA - MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: LUCIANA REGINA SIQUEIRA
Telefone: (17) 39767-9707
E-mail: luciana.regina.siqueira@ufes.br

**Colação
Nº 1009942**

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DPV FINE 10% INSCRIÇÃO NA NOTA FISCAL DE COMPRA; Contar de 06/2024 a 12/2024 de 04 de 2023 à 07/2024 (Processo nº 224/2022 UAB 1101) MANTEREM INDIQUE O SEU ORGANISMO SOCIAL FISCAL: RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÁRMA S/A - CNPJ 29.525.159-0003.70 - CARR. DESAIG. INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA FISCAL. NÃO SERÁ ARREFA

Observações: NÃO ACEITAR FOMOS MEDICAMENTOS MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 ANO. CREG. RECEBERA NITRO EM CONTATO SKYPE: MAIL: FARMACIA@PRECISIONHOSPITALAR.COM.BR OU TEL: 17 39767008 PARA SAUDE. NÃO TRABALHAR COM CASAMENTO ANTI CIPANO NEM PAGAMENTO A VISTA. EM CASO DE INDIQUE POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CDDA RAL DE GESTÃO. NÃO ACEITAR FOMOS CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ do faturamento: 29.506.756/0003-73
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIZIER MANSILINES, 2020 SANTA CASA VVASSI - SP - CEP: 15105000



PRECISION HOSPITALAR - BARRA BOQUIRÃO DE PRODUTOS MEDICINAIS E MATERIAIS

Dados do fornecedor:
CNPJ: 33.481.442/0004-99 **IE:** 49505398
Telefone: (18) 3482-2500 **E-mail:** atendimento@precisohospitalar.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**
Dados do colação:
Validade da proposta: 30/07/2024 **Prazo de entrega:** 10 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 28 dia
Frete: CIF - Custo, Seguros e Fretos. O faturador é responsável por todos os custos e frete

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13034	ACIDE TRANEXANICO 250MG/50ML INJETAVEL	HIPOLABOR	embalagem 100ml	100 AMBULOS	R\$ 4,00	R\$ 400,00	03/07/2024 19:23	-
13770	PRENISOLONA 300MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100ML	HIPOLABOR	embalagem 100ml	200 FRASCOS/5	R\$ 0,75	R\$ 150,00	03/07/2024 19:23	-

Subtotal: R\$ 572,0000

Justificativa da compra

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	ACIDO TRANEXANICO 250MG/50ML INJETAVEL	PRECISION HOSPITALAR R\$ 4,00000	MO TIFARM R\$ 4,14862	BIOLABENRF R\$ 4,10100
	PRENISOLONA 300MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100ML	PRECISION HOSPITALAR R\$ 0,75000	CRISMOS COMERCIAL R\$ 12,20000	FARMA-TEFF R\$ 20,80000

Mariana Elias Souza
 Enfermeira
 CRP 302.090/77

Sônia Lucizete Santana
 Gerente Administrativa
 12 04 24

Era Helena A. Santos
 Técnica em Farmácia
 UFRV - Vitória

Maria Tereza G. Fernandes
 FARMACÉUTICA
 CRA-SP 01077

Denise Fernanda Mendes
 FARMACÉUTICA
 CRP-SP - 87568

Gerente Administrativo
 12 04 24



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:12:49
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084061068892782179030000498010000139616

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 80.708

DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.396,16

VALOR COBRADO 1.396,16

NR.AUTENTICACAO E.7DE.6B5.559.105.D5D

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 H.D. LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.856/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 11/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.436-050							
Número 109-ED406136-3		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928.21790-3
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 488715-1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 08/07/2024	Valor do Documento 1.596,16

Autenticação Mecânica



Local de Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 11/08/2024	
Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.872.856/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928.21790-3	
Data do Documento 08/07/2024		Número do Documento 488715-1		Esp.Doc DM	Aceite N	Data Processamento 08/07/2024	Número 109-ED406136-3
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie RS	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 1.596,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 27,92 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,79 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Mens/Multa	
						(-) Outros Acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador: R\$ 1.010,68 SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACINES Av DOUTOR EUSEBIO MARIANO SALS 2500 15.135-002, MIRA SÉCULO - SP 02022-010							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
12/07/2024

Jucineia Vieira
Sup. Administrativa
12/07/2024

Flávia Penha
Farmacêutica
12/07/2024

Adriana T. dos Santos
Logística
12/07/2024

1306

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de Lançamento: 09/07/2024 11:27
Data de vencimento: 09/07/2024 10:16
Título: 84 - MEDICAMENTOS E MATERIAS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: JUCINEIA REGINA SILVA VIEIRA
Telefone: 17: 827879707
Email: jvdalves@spic.com.br

Cotação
Nº 1009942

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS ANTES DO IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Caso ocorra erro de 21/07/2024 da 04 de Junho de 2024; 3 - Chamamento Público nº 009/2022 - PROCESSO nº 2294/2022 - DA 2011 - Ministério de Saúde Organização Básica - Concurso Nº 040/S003 - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO BÁSICA - RUA LUIZ DE SOUZA, 25.565.725 - 02047-900 - SÃO PAULO - SP. INFORMAÇÕES NÃO CONSTA EM CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAREMOS NEM CANCELAMOS MATERIAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO CASO OCORRA ERRO EM CONTATO COM O CANAL DE ATENDIMENTO @FARMACIAVIEIRA@SPICMAIL.COM.BR. O CEL. 7 22423000 MARIA ISABEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO À VISTA, NÃO É NECESSÁRIO 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 do faturamento: 29.565.750/0001-00
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESEU MAGALHÃES, 2690 SANTA CECÍLIA, MANGUEIRA - SP - CEP: 15150-002



HPL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA

Dados do fornecedor:
CNPJ: 11.572.056/0001-03
Telefone: 14.3271-8300
Responsável: [Nome não legível]
Telefone Responsável: [Número não legível]
Email: hpl@hpllogistica.com.br

Dados da cotação:
Informações ao comprador: NÃO ACEITAREMOS NEM CANCELAMOS MATERIAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO CASO OCORRA ERRO EM CONTATO COM O CANAL DE ATENDIMENTO @FARMACIAVIEIRA@SPICMAIL.COM.BR. O CEL. 7 22423000 MARIA ISABEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO À VISTA, NÃO É NECESSÁRIO 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.

Validade da proposta: 11/07/2024
Faturamento mínimo: R\$ 999,00
Prazo de entrega: 10 dias após a confirmação
Condições de pagamento: 2x 50%
Frete: CIF - Custo. Saquear a favor do fornecedor e responsável por todos os custos extras.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Data média em	Observação do produto
13321	APARELHO DE BARRAGEM	BIO	caixa nº 240	72 UNIS	R\$ 0,8626	R\$ 62.099,20	09/07/2024 18:33	-
13854	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	BIOCHIMICO	caixa nº 500	350 AMPGS	R\$ 3,72	R\$ 1.322,00	09/07/2024 18:33	-
13380	COLETOR URINÁRIO FECHADO COM VALVULA REFLEXO PONTO COLETA	DESCARPACK	caixa nº 100	10 UNIS	R\$ 3,00	R\$ 30,00	09/07/2024 18:33	-
13572	SCALP N. 253 - DISPOSITIVO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA	DESCARPACK	caixa nº 1000	100 UNIS	R\$ 0,16457	R\$ 16,457	09/07/2024 18:33	-

Total: R\$ 1.396.158,98

Materiais Médicos e Medicamentos

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
<p>Materiais Médicos e Medicamentos</p> <p>Ernesto de Souza</p> <p>Coordenador de Materiais Médicos e Medicamentos</p> <p>Sistema de Gestão Hospitalar</p> <p>Gerente Administrativa</p> <p>IZABEL</p>	APARELHO DE BARRAGEM	BIOHOSPITALAR LTDA R\$ 0,8626 Nas últimas licitações houve	HOSPITALAR LTDA R\$ 0,62093	SUJE FARMED R\$ 0,8626
	CEFTRIAXONA SODICA 1G EV	HOSPITALAR LTDA R\$ 3,7200	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,8630	ASTRA FARMA R\$ 3,8630
	COLETOR URINÁRIO FECHADO COM VALVULA REFLEXO PONTO COLETA	HOSPITALAR LTDA R\$ 3,0000	LONDROPH R\$ 3,0000	MESAMIX R\$ 3,0000
	SCALP N. 253 - DISPOSITIVO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA	HOSPITALAR LTDA R\$ 0,16457	MEDULVE FARM R\$ 0,15820	AUREMIO R\$ 0,16457

Jucineia Vieira
 Gerente Administrativa
 CG: 28 755.541-7

Maria Isabel G. Silva
 Farmacêutica
 CG: 50 47392



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:13:00
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.

74891124468462020217006129131048498010000423917

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	80.709
DATA DE VENCIMENTO	07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.239,17
VALOR COBRADO	4.239,17

=====

NR.AUTENTICACAO A.87B.E26.30A.FF2.838

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 Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12446 84620.202170 06129.131048 # 98010000423917

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento:	
Beneficiário:					07/08/2024	
DIMASTER COMERCIO DE			CNPJ: 02.520.529/0004-93		Agência/Interlocutor:	
Avenida CUMBICA, 429			Cidade Industrial SA		0217 06.12913	
Guarulhos			CEP: 07.223-300		Número do Documento:	
Data do Documento			Esp. Doc		Data Processamento	
08/07/2024			DM		08/07/2024	
24/454623-2			Apelido		Valor do Documento	
Uso do Banco			Quantidade		4.239,17	
Carteira			Especie		(-) Descontos/Abatimento	
00			R\$		0,00	
Instruções de ressarcimento do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 34,78 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,41 AO DIA. PROTESTAR NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Mora/Multa	
					0,00	
					(-) Juros Acrescentados	
					0,00	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SCS					(-) Valor Cobrado	
CNPJ Nº: 20903190/0001-72						
Av. Doutor Eliezer Magalhães, 1403, 1404						
13.135-000 - Marília-SP						
					Autenticação Mecânica	

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74881.12446 84620.202170 06129.131048 # 98010000423917

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento:	
Beneficiário:					07/08/2024	
DIMASTER COMERCIO DE			CNPJ: 02.520.529/0004-93		Agência/Interlocutor:	
Avenida CUMBICA, 429			Cidade Industrial SA		0217 06.12913	
Guarulhos			CEP: 07.223-300		Número do Documento:	
Data do Documento			Esp. Doc		Data Processamento	
08/07/2024			DM		08/07/2024	
24/454623-2			Apelido		Valor do Documento	
Uso do Boleto			Quantidade		4.239,17	
Carteira			Especie		(-) Descontos/Abatimento	
00			R\$		0,00	
Instruções de ressarcimento do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 34,78 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 4,24 AO DIA. PROTESTAR NEGATIVAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					(-) Mora/Multa	
					0,00	
					(-) Juros Acrescentados	
					0,00	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SCS					(-) Valor Cobrado	
CNPJ Nº: 20903190/0001-72						
Av. Doutor Eliezer Magalhães, 1403, 1404						
13.135-000 - Marília-SP						
Sacador / Avalista					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica	



Marília Filiz
 Engenharia
 COSEN 062.3428-SP

12/07/24
 12/07/24

Unidade Verde
 Aux. Administrativo
 02.27.00.541.7

NF OK

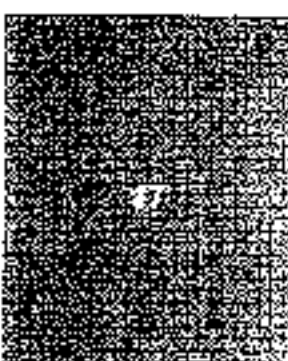
Categoria: Materiais Medicos e Fabricamentos
Data de lançamento: 06/07/2024 17:21
Data de vencimento: 06/07/2024 10:10
Unidade: 61 - MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: RAONIJA REGINA SIQUEIRA VIEIRA
Telefone: (11) 98767 6727
Email: rai@farmaceuticas.com.br

Cotação N° 1009942

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS DE PRAZO IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL, DE CONFORMA: Contrato em Gestão nº 127/2023 de 04 de maio de 2023 à Cláusula 14ª Anexo 009/2022, Protocolo nº 223/2022 DA C.D. Misericórdia Instituto de Saúde Organizado Escola Federal RUA DO SODRÃO - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZACAO SOCIAL FACEMCS - CNPJ 29.029.759/0001-00 CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA NÃO RECEBERÁ APLICAR

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS EM FARMAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO OUSO COMPRAR EM TERMO DE CONTATO SKYPE/WHATSAPP/EMAIL FARMACIA/FARMASOLOS@GMAIL.COM OU TEL: (11) 942910618 PARA SACOLNÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO QUANTO A PAGO E NEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE EM BOLETO, POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTATO DE GESTÃO NÃO ACEITAMOS CARTAS DE COMPROMISSO

CNPJ de faturamento: 29.029.759/0001-00
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR EUGENIO MARZELLI Nº25, 2500, SANTA CASA, MÓDULO - 4º ANDAR - 13030000



FARMACIA FARMASOLOS (OSP) - FARMASOLOS

Dados do fornecedor:
 CNPJ: 02.622.620/0004-40 I.E.: 12767695111
 Telefone: (11) 2480-4300 Email: vendas2.sp@farmasos.com.br
 Responsável: Telefone Responsável:
Dados da cotação:
Informações do comprador:
 Validade da proposta: 08/07/2024 Prazo de entrega: 2 dias após a confirmação
 Faturamento mínimo: R\$ 1.000,00 Condições de pagamento: 30 dias
 Frete: CIF - Custo Seguro e Fretos. O faturador é responsável por todos os custos a serem

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13642	ANLIDIPINO 5MG FRM 1 A 100 COMPRIMIDOS	NEOQUIMICA	Caixa 300	100 COSMES	R\$ 0,0278	R\$ 2,78	05/07/2024 16:33	-
13769	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO CLORIDA DE SODIO 0,9% 250ML S.F.	JF	Caixa 100	220 - R250ML S.F.	R\$ 3,50	R\$ 770,00	05/07/2024 16:33	-
13764	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO CLORIDA DE SODIO 0,9% 500ML S.F.	JF	Caixa 500	500 FR200ML S.F.	R\$ 4,46	R\$ 2.230,00	05/07/2024 16:33	-

Subtotal: R\$ 4.230,7800

FARMASOLOS (OSP) - FARMASOLOS

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	ANLIDIPINO 5MG BESPILATO COLORIMICO	MS 0323ED Acasa Medicamentos	DIMASTER SP R\$ 0,027800	CLMAR R\$ 0,028000
	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO CLORIDA DE SODIO 0,9% 250ML S.F.	DIMASTER SP R\$ 3,500000	ALFALACOS LTDA R\$ 3,250000	3Diva Medical R\$ 3,650000
	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO CLORIDA DE SODIO 0,9% 500ML S.F.	DIMASTER SP R\$ 4,460000	ALFALACOS LTDA R\$ 4,940000	ALFALACOS LTDA R\$ 4,920000

Cláudia Vieira
 Enfermeira
 Gerente Administrativa
 (11) 95541-7

Maria Isabel G. D. Santos
 FARMACÊUTICA
 CRP - SP 472942

Luiz Carlos de Moraes
 Farmacêutico
 CRP - SP 472942



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:13:19
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000090209022800400213609175498010000186067
BENEFICIARIO:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL
NOME FANTASIA:
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 80.710
NOSSO NUMERO 20902280000213609
CONVENIO 02090228
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.860,67
VALOR COBRADO 1.860,67

=====

NR.AUTENTICACAO C.52E.18C.E7B.618.A42

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.

LondriCin

Produtoras e Fabricadoras
LONDRI-CIN COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av T. Radentes, 7000, GLP 03 Mod. 06 e 07 - Jardim Rosier
CEP: 86072-000 Londrina PR
Fone: (41) 3333 3400

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

E-ENVIADA
1 - SAÍDA

Nº 000.419.910

SÉRIE: 1

FOLHA: 01



CHAVE DE ACESSO

4124 0700 3392 4600 0: 02 5500 1000 4198 1018 7664 1542

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site do Setax Autorizadora

Protocolo de Autenticação em

141240201734875 08/07/2024 09:55:09

CPF

00.339.245/0001-92

VENDAS FORA DO ESTADO

001.28757-95

DESTINATÁRIO/RECEBENTE

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520

MIRASSOL

INSCRIÇÃO ESTADUAL (17)3042-1256

SANTA CASA

15135-002

INSCRIÇÃO ESTADUAL 29.505.759/0009-70

DATA DE EMISSÃO 08/07/2024

VALOR DUPLICATA

001 07/00/24 R\$ 1.860,67

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DA NOTA	1.860,67	ICMS DE DESTA UF	223,28	ICMS DE OUTRA UF	0,00	ICMS DE OUTRO ESTADO	0,00	VALOR DO ICMS	627,40	VALOR DA NOTA COM ICMS	1.860,67
VALOR DA NOTA	0,00	ICMS DE DESTA UF	0,00	ICMS DE OUTRA UF	0,00	ICMS DE OUTRO ESTADO	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR DA NOTA COM ICMS	1.860,67

TRANSPORTADOR/AUTOMOTOR

TAP EXPRESS EIRLI II - MC

RCD CELSO GARCIA CID 973, 373

12

0-Frete (CIF)

LONDRIANA

INSCRIÇÃO

03.063.802/0007-43

PR 907.26152-26

88,000

86,000

ENDEREÇO DO PROVEDOR SERVIÇO

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO BEM	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICMS DE DESTA UF	ICMS DE OUTRA UF	ICMS DE OUTRO ESTADO	VALOR DO ICMS	VALOR DA NOTA COM ICMS	VALOR DA NOTA SEM ICMS
2260E	COLETOR PERFURACÃO TANTE DE LT ECOLOGICO UNIFLEXARROX cProdANVISA=ISENTO PVC L0.00 Cód. 9251 Cód. 14H Fax: 08-04-2024 Vá. 08/04-2020 Cód. Barra (EAN) 7596951595524	UN	6138	140 5.2935	480,67	480,67	55,28	12	178,72	
27564	EQUIPO MACRO 1,50M LIT. FITRO 15 MICRARR L S 350 D-6266 UN MEDIX cProdANVISA=0000495210033 PNC-0,35 Cód. Barra (EAN) 788859370439	UN	6108	2.000 0,7300	1.400,00	1.400,00	168,00	12	448,28	

CONTINUAÇÃO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ICMS UF remissor: R\$ 1,00.

MATERIAIS MÉDICOS

Suplência Vicaria
Ass. Administrativa
RG: 28.705.541-7

Gerente Administrativa
12/07/24

RECLAMAÇÕES SÓ SERÃO ACEITAS NO PRAZO DE 24HRS. APÓS A ENTREGA

ATENÇÃO!
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

Atesta que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram entregues e recebidos em 08/07/24

CÁLCULO DO ISSQN

SANÇÕES ADICIONAIS

Valores totais de ICMS Interestadual DIFAL de UF destino: R\$ 11,84
INSCRIÇÃO AUXILIAR NO ESTADO DE SP (IN- Número 416.017.867-115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE
PED: 073362 Vendedor: DENIS FERRAZ DA SILVA
Sep: VANILDA GOM WANDERLEI
PRÓTOCO Nº 1608942 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2020 DE 04 DE MAIO DE 2023
S. CHAVAVENTO PÚBLICO Nº 008/2022 PRUGH-RSC Nº 253/2022 E.A. D.O.C.
MIRASSOL-SP - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
Vá. aproxim. lib. das R\$ 627,40 (33,72% Forta JRF)
NIS COFINS - ALÍQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008 (Protocolo:27664)
Pantilha ICMS operação Interestadual - consumidor final, disposto na Base de Constituição
872015 Valor ICMS para o Emissão: R\$ 11,84. Valor COE para o destino: R\$ 0,00. Valor

Assinatura e rubrica
DENIS FERRAZ DA SILVA
GERENTE ADMINISTRATIVO



08/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:13:32
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090400458450159905367340006398010000265900
BENEFICIARIO:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

NOME FANTASIA:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ELLO DISTRIBUICAO LTDA EPP

CNPJ: 14.115.388/0001-80

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.711
DATA DE VENCIMENTO 07/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 2.659,00
VALOR COBRADO 2.659,00

NR.AUTENTICACAO D.433.BED.6EC.629.ECB

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.

ELIO DISTRIBUIDORA LTDA - SP

UNAFR

00000000000000000000

ROD. U. - FACULDA M. NELSON T. X - 79 - JARDIM
 LINDO
 SAO PAULO
 05240-000
 TELEFONOS
 06-896 110
 SP
 1 - SAO PAULO
 R. 000.000.000
 NUNCA
 SERIE 1
 1 01 2



RECEBIM. - VENCIM. DE MERC. SER. APLIC. DE TERC.

14.115.109/0004-03

19.09.07.14.11 518.800/0028-54-001 001 002-800 09.131.011.2 15574.456009040

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

29.505.159/0003-70

0474075124

MATERIAIS MEDICINAIS

2019-09-24

371

Local de Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário:
ELI O DISTRIBUIÇÃO LTDA-EPP

Conta Beneficiária:
 Agência/Código Beneficiário: 159000000-4

Data do Documento: 08/07/2024	Número do Documento: NF 003339/1	Especie Doc: DM	Acerto: N	Data de Processamento: 08/07/2024	Cartão Fisco Número: 10904045845-0
Local do Banco:	Câmbio: 109	Especie: R\$	Quantidade:	Valor:	(I) Valor do Documento: 2.659,00

Instruções: Todos as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.

Pagador:
 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL
 AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES N2520,
 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP

Pagador / Avalista:
 Imprimido pelo Software GESTCOM

CPF do CNPJ do Pagador:
 CNPJ: 29.535.756/0003-70
 Código de Barra: 10904045845-0

Autenticação eletrônica: www.gestcom.com.br

Local de Pagamento:
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ

Beneficiário:
ELI O DISTRIBUIÇÃO LTDA-EPP

Conta Beneficiária:
 Agência/Código Beneficiário: 159000000-4

Data do Documento: 08/07/2024	Número do Documento: NF 003339/1	Especie Doc: DM	Acerto: N	Data de Processamento: 08/07/2024	Cartão Fisco Número: 10904045845-0
Local do Banco:	Câmbio: 109	Especie: R\$	Quantidade:	Valor:	(I) Valor do Documento: 2.659,00

Instruções: Todos as informações deste bloco são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.
 Após o vencimento, pagar somente no Itaú. Após o vencimento, pagar somente no Itaú.

Pagador:
 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL
 AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES N2520,
 15135-002 SANTA CASA MIRASSOL SP

Pagador / Avalista:

CPF do CNPJ do Pagador:
 CNPJ: 29.535.756/0003-70
 Código de Barra: 10904045845-0
 CPF Avalista:

Autenticação eletrônica: www.gestcom.com.br



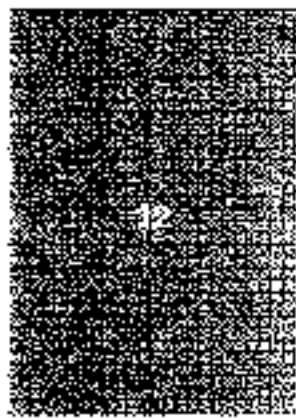
Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 00/07/2024 11:21
Data de vencimento: 00/07/2024 10:00
Título: 84 - MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COPIPIRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA
Telefone: 07 94767 8337
E-mail: vpf@aces-farmacos.com

Cotação
Nº 1009942

Condições: FATURAR NO BOLÉTO SOCIAL, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Gestão n. 121.2023 de 04 de Maio de 2023, 2. O Chamado Público nº091/2024, Processo nº 240.2022 (14.111) - Acesso ao site de Renda Urbanização Social Faceres - RAZÃO SOCIAL: "INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 22.825.759/0009-70, CASO EB313. INFORMAÇÕES NÃO CONSTAR NO CORPO DA NOTA NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ADOTAREMOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS COM VALORES INFERIORES ÀQUELES DO CROCO COCIRHA, ENTÃO EM CONTATO SKYPE: LUMAIL.FARMACIA@PHIPASEO.SOCIAL.COM OU TEL: 17 32423006 PARA SABER MAIS INDAJUA VOS COM PAGAMENTO ANTES FAÇO E SEM PAGAMENTO A VISTA SOMENTE NO BOLÉTO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ESTAMOS PERMITEndo CANCELAR

CNPJ de faturamento: 25.605.159/0003-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELLSEER MADALHAES, 2620 SANTA CASA, Ubatuba - SP, CEP: 13125001



ELIUS DISTRIBUIDORA

Dados do remetedor
CNPJ: 14.115.785/0001-87 **IE:** 10.531.189-0
Telefone: 082.4002-2100 **E-mail:** vendas@eliusdistribuidora.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação
Informações ao comprador: PEDIDO SOMENTE SERÁ ATENDIDO A FRAZO MEDIANTE ANÁLISE DE CRÉDITO E VALIDAÇÃO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO. É A CONFIRMAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DO ESTOQUE

Validade da proposta: 05/07/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação
Equipamento máximo: R\$ 2.000,00 **Condições de pagamento:** 00 dia
Frete: CIF - Custo, Seguro e Fretos Remetedor e responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13733	MUNDO-SMIA 22MG-24L INLETAVEL	COPIPIRA VICA (COMPR. SOL. INL. 120 AMP x 200 - HYGIENIZADA	0,10	100 AMPOLAS	R\$ 75,00	R\$ 7500,00	05/07/2024 15:30	-
13473	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO GRANDE	TALCO	caixa 1000	20 CAIXAS	R\$ 160,00	R\$ 3200,00	05/07/2024 15:30	-
13471	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	DESCARPADA	caixa 1000	100 CAIXAS	R\$ 170,00	R\$ 17000,00	05/07/2024 15:30	-
10779	SUXAMETONIO-CLORATO (COMPR. SOL. INLETAVEL)	SUXAMETONIO-CLORATO (COMPR. SOL. INLETAVEL)	0,100	10.000 AMPOLAS	R\$ 223,00	R\$ 2230,00	05/07/2024 16:25	-

Subtotal: R\$ 24.000,00

Forma de Pagamento Resposta

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
<p>Atividade de Saúde Pública Em nome da COPEM - COOP. DE SAÚDE</p> <p>Atividade de Saúde Pública em nome da COPEM - COOP. DE SAÚDE</p> <p>Atividade de Saúde Pública em nome da COPEM - COOP. DE SAÚDE</p>	MUNDO-SMIA 22MG-24L INLETAVEL	ELIUS DISTRIBUIDORA	ELIUS DISTRIBUIDORA	DIVASFER SP
	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO GRANDE	ELIUS DISTRIBUIDORA	MEDLIVE SP	MED CENTER
	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO COM TALCO PEQUENA	ELIUS DISTRIBUIDORA	ELIUS DISTRIBUIDORA	URGÊNCIA HOSPITALAR

EXEMPLO CLORETO TAMBORETES
INLETAVE

TOLESA
INSTRUMENTAÇÃO DE
MÉD. DENTÓLOG.
R\$ 20.000,00
Não segue
Norma de Licitação

ELICITADO DISTRIBUIÇÃO
R\$ 22.500,00

SUPERMERC
R\$ 23.455,00

Eva Helene A. Santos
Técnica em Segurança
UFPA Lic. 2004

Mariana Faria Brito
Engenheira
CORSA Lic. 2004 SP

Sônia Deolinda Santana
Gerente Administrativa
2004 Lic. 07

Jucileia Vieira
Téc. Administrativa
2004 Lic. 07

Tomiris Fernanda Moraes
Farmacêutica
CRF-SP - 97588
2004 Lic. 07

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09.25.48
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	SIMONE ANDRESSA DE PONTES
CPF/CNPJ:	314.224.568-54
AGENCIA: 0111	CONTA: 49.151-9
DATA DO PAGAMENTO:	09/08/2024
VALOR:	2.302,99
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.D1C.F47.045.8FC.A17
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:26:36
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.

03399484570130000041914042701046698020000069659

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 80.801

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 696,59

VALOR COBRADO 696,59

=====

NR.AUTENTICACAO A.A23.B0A.357.33C.8BC

=====

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 01300.000419 14042.701046 6 98020000069659

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Estado):
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70

Secretaria/Atividade:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000004114142-7	Nº Documento 8781-96U	Data de Vencimento 28/08/2024	Valor Documento R\$ 696,59	Valor Pago R\$ 696,59
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ, Estado):
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS 1486, Comp: 11 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário:
36894845013

Autocrédito Eletrônico

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000419 14042.701046 6 98020000069659

Local do pagamento:
PAGAVI - EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento:
08/08/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ, Estado):
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS 1486, Comp: 11 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cliente:
36894845013

Data do Documento 11/07/2024	Número do Documento 8781-96U	Especie Doc DM	Aceite NAO ACEITO	Data de Vencimento 17/07/2024	Nosso Número 000004114142-7
Local do Banco	Carteira ELETR C-REG	Especie REAL	Classificacão	Moeda R\$ - Real	Valor do Documento R\$ 696,59

Destinação:
JURCS DIARIO DE R\$ 114

Valor a Receber (Acrescentados)
R\$ 696,59
(+) Juros (10%)
R\$ 69,66
(-) Valor Cobrado
R\$ 696,59

Nome do Pagador(CPF/CNPJ, Estado):
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES / 29.505.759/0003-70

Secretaria/Atividade:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autocrédito Eletrônico



Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 09/07/2024 17:21
Data de vencimento: 25-07-2024 16:10
Título: 64-MEDICAMENTOS E MATERIAIS
Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE
Responsável: LUCIANA RIBEIRO NA SICOPOS VIEIRA
Telefone: (11) 55707-9737
Email: luciana@camex.com.br

Cotação
Nº 1069942

Condições: FATURAR NO DIA (MÁXIMO 30 DIAS) DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DO COMPROVANTE. Emitido em 25/07/2024 às 09:04 em nome de: SICOPOS, Chatamento Fátima de Souza, Processo nº 2023782744/2024, Processo nº Instituto de Saúde Organização Social Fátima de Souza, RUA SOCIAL INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÁTIMA DE SOUZA, 25.505, FÁTIMA DE SOUZA, ISSAS. INFORMAÇÕES NÃO CONTE NO CORPO DA NOTA NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAR EM CASO DE ERRO DE VALORES COM VALORES INFERIORES A QUALQUER CASO CORRIGIR ENTRA EM CONTATO SICOPOS@MAIL.FARMACIAFARMASICOLOGIA.COM.BR OU TEL: 17 32428844 VARIAS IRABEL VAS TRABALHANDO COM FARMACIA FÁTIMA DE SOUZA E SEM PAGAMENTO À VISTA SOMENTE NO DOLAR, POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O PROCEDIMENTO DE GESTÃO NÃO ACERTAR EM CARTA DE CORREÇÃO.

CNPJ de fornecimento: 29.505.759/0001-00

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIEZER LAGA, 448A, FAH, SANTA CASA, Vila - SP, CEP: 13040-000

SUBSISTENTE DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES S/A

Dados do fornecedor

CNPJ: 11.508.995/0001-21 **IE:** 159070970177
Telefone: (11) 4534-8111 **Email:** atendimento@camex.com.br
Razão social: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações de compra: A validade do crédito fiscal sujeita a ser o processo de estabelecimento. O comprador é responsável por emitir em data de entrega no prazo de validade. Não é necessário especificar o endereço de entrega com o endereço do departamento de compras. Endereço: Rua dos Cabanos, 100 - Jd. do Pinheiro - São Paulo - SP - CEP: 05411-000

Validade da proposta: 07/07/2024

Prazo de entrega: 4 dias úteis contados

Faturamento mínimo: R\$ 250,00

Condições de pagamento: 28 jul

Frete: CIF - Custos, Seguros e Fretos (Fornecedor responsável) por todos os custos e frete.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13528	SOLUCAO PLASMETICO 0,9% 5 LITROS GALAO	BELLTYPE	caixa de 20	7 UNIDADE	R\$ 55,975	R\$ 391,835	06/07/2024 16:33	-
1352	ASA HA RESCARTAVEL 30 X 7	BELLTYPE	caixa de 1000	1000 UNID.	R\$ 0,048	R\$ 48,000	06/07/2024 16:33	-
13621	ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTI SEPTICO	BELLTYPE	caixa de 100	54 UNID.	R\$ 4,2755	R\$ 231,037	06/07/2024 16:33	-
13631	BROXOPRIDA 400MG 30TAS	BELLTYPE	caixa de 100	4 UNID.	R\$ 2,5025	R\$ 10,010	06/07/2024 16:33	-
13352	SANULA TRACLOFENDIMIA 15 MG CB	BELLTYPE	caixa de 10	1 UNID.	R\$ 9,5442	R\$ 9,5442	06/07/2024 16:33	-
13368	INSTRUMENTO NASAL TIPO OCLUSAO OXIGENIO	BELLTYPE	caixa de 10	10 UNID.	R\$ 2,6917	R\$ 26,917	06/07/2024 16:33	-
13717	IMPROPENO DOLICINA 20 ML 30TAS	BELLTYPE	caixa de 10	20 FRASCOS	R\$ 2,566	R\$ 51,320	06/07/2024 16:33	-
13762	SOLUCAO FINGER COM LACTATO 500ML	BELLTYPE	caixa de 100	50 FRASCOS	R\$ 6,42	R\$ 321,000	06/07/2024 16:33	-
13555	SONDA ENDOTRAQUEAL H 25 50CM GALAO	BELLTYPE	caixa de 100	10 UNID.	R\$ 2,2111	R\$ 22,111	06/07/2024 16:33	-
13570	SONDA Foley H 16-27 CM	BELLTYPE	caixa de 100	30 UNID.	R\$ 2,4559	R\$ 73,677	06/07/2024 16:33	-
13544	SONDA URETRAL N 18	BELLTYPE	caixa de 100	10 UNID.	R\$ 0,3145	R\$ 3,145	06/07/2024 16:33	-
13757	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO CLORETO DE SODIO 0,9% 1000 ML AMBULA	BELLTYPE	caixa de 250	600 AMPOLAS	R\$ 0,225	R\$ 135,000	06/07/2024 16:33	-
13772	SOLUCAO DE FRATAXIN 200MG 300ML	BELLTYPE	caixa de 10	10 FRASCOS	R\$ 5,13	R\$ 51,300	06/07/2024 16:33	-

Marilene Figueiredo
 Gerente Administrativa
 (11) 55707-9737

Soma R\$ 1.434.943,00

Maria Inês G. Benedito
 Farmacêutica
 CRF-SP 43782

Justificativa

Soma Duzete Sirlane
 Gerente Administrativa
 19/07/24

Descrição

Das **Receitas**
 Receitas em Fornecedor
 (11) 55707-9737

Fornecedor 1

Fornecedor 2

Fornecedor 3

ACIDO PERACETICO 0,2% + 1140IS CALAO	SUPERVED	CP 5 VEL COMERCIAL	FLORIAN
	R\$ 56,37000	R\$ 101,07000	R\$ 101,0000
AGULHA DESDORTAVEL 23X 7	SUPERVED	TRILVA	MECANIX
	R\$ 0,04000	R\$ 0,04000	R\$ 0,05000
ALCOOL HOSPITALAR 50% ANTISEPTICO	SUPERVED	UMAR	HOL HOSPITALAR LTDA
	R\$ 4,47000	R\$ 4,99000	R\$ 5,20000
BROVOFRIDA 400MG/ 20ML	Assoc. Medicamentos	GRIVED COMERCIAL	SUPERVED
	R\$ 1,17000	R\$ 2,40000	R\$ 0,05000
CANULA TRAQUEOSTOMIA 7,5 MM O2	Assoc. Meds	Assoc. Meds Assoc. Meds	ROCIARENSE
	R\$ 9,81000	R\$ 12,00000	R\$ 17,00000
CATER NASAL TIPO OXIGENIO	Assoc. Medicamentos	MEDVETRS	ROCIARENSE
	R\$ 0,02500	R\$ 0,02500	R\$ 0,05000
IMPREGNADO COM GEL DE COLICIDAS	Assoc. Meds	MEDVETRS	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
	R\$ 0,18000	R\$ 0,15000	R\$ 0,20000
BOLUSAO RINGER COM LACTATO 500ML	SUPERVED	DIMERRAS	LABORIO COMERCIAL
	R\$ 6,43000	R\$ 6,00000	R\$ 7,00000
SONDA ENDOTRAQUEAL 7,5 SEM BALAO	SUPERVED	LONDRIOP	-
	R\$ 2,01000	R\$ 2,16000	-
SONDA FOLEY 16-2 VAS	Assoc. Meds	G.R. SAO JOSE	S. PAULO
	R\$ 2,10000	R\$ 1,47000	R\$ 2,45000
SONDA GUTTA 16-10	Assoc. Meds	Assoc. Meds Assoc. Meds	SONA SF
	R\$ 0,57000	R\$ 0,29000	R\$ 0,50000
SORO FICLODS CO. SOLUÇAO CLORATO DE KODIO 0,5% 10ML AMPOLA	SUPERVED	ALFALGOS LTDA	ALFA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
	R\$ 0,22500	R\$ 0,22500	R\$ 0,23500
SULFADIAZINA 0,5% 15 CREME BOB	SUPERVED	ROCIARENSE	GRIVED COMERCIAL
	R\$ 6,45000	R\$ 6,00000	R\$ 6,47000

Mariana Fries Barata
Especialista
CONHECEDORA

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
17/04/24

Associação Hospitalar de
Cariacás - AHC
Cariacás - RJ



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:27:08
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.

03399484570130000041914041901043198020000129667

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 80.802

DATA DE VENCIMENTO 08/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.296,67

VALOR COBRADO 1.296,67

=====

NR.AUTENTICACAO B.9C8.EF4.800.871.CB2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

SUPERMED

SUPERMED COM. E MP. DE PROD. FARM. E HOSPIT. LTDA

Avenida Teófilo Acton Filho, 300 - Vila São Carlos - Curitiba - PR - CEP: 81220-004 Fone: (41) 4824-1120

DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



0.541-0000-0000

3624 0711 2000 0000 0441 5500 1000 0878 3613 0644 4173

Nº 687936 SERIE 1 FOLHA 1/2

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e e MFA: mfa.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz: Autor: 202410

INSCRIÇÃO ESTADUAL 169.070.070.117

INS. ESTADUAL DO SUJEITO TRANSPORTADOR

PROFISSIONAL EMERCAÇÃO DE JUS 135241489321049 11/07/2024 17.18.57

CPF 11.206.099.0004-41

RAZÃO SOCIAL INSTITUTO SAÚDE ORG SOCIAL FACIEHS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 29.505.755.0003-70

DATA DE EMISSÃO 11/07/2024

AVENIDA DOUTOR EUGENIO MARALHAES, 2520

DISTRITO DE SANTA CASA

UF PR

DATA DE VENCIMENTO 11 JUL 2024

CNPJ 07.324.232/0001-00

CEP 81220-000

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE VENCIMENTO

NATUREZA OPERAÇÃO

01 0022004 290,77

VALOR DO IMPORTE

VALOR DO ICMS

VALOR DO IPI

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO ICMS

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

TRANSFORMAÇÃO EM BENS TRANSPORTÁVEIS

AVENIDA DOUTOR EUGENIO MARALHAES, 2520

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO 300

CIDADE DE CURITIBA

CEP 81220-000

UF PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

DATA DE VENCIMENTO

VALOR DO ICMS

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

VALOR DO IPI

MEDICAMENTOS

MATERIAS MEDICAS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atente que os materiais aqui bens fornecidos

RESERVAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Marcia Fozetti Aux. Administrador



033-7

03399.48457 01300.000419 14041.901043 1 98020000129667

Nome do Pagador (CPF/CNPJ) Endereço

INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL - FACFRES - CPF/CNPJ: 29.505.759/003-70

Código do Pagador

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 1.206.096/0001-07

Valor do Documento 000001140419	Nº Documento 6987938U	Data de Vencimento 18/09/2024	Valor do Documento R\$ 1.296,67	Valor do Pagor R\$ 1.296,67
Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ) Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.129/001-80 AL SANTOS, 1496, Comp. 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3689/4545013			Agência/Código do Pagador	

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000419 14041.901043 1 98020000129667

Local de pagamento: PAGÁVEL EM QUITA. QUITA BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Valor do Boleto 08/09/2024
Nome do Beneficiário (CPF/CNPJ) Endereço: BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.129/001-80 AL SANTOS, 1496, Comp. 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Beneficiário 3689/4545013
Data do Documento 11/07/2024	Valor do Documento 6667938U	Escalão do Doc DM	Arretras NAC ACEITO	Tipo de Provisão 17/07/2024	Nome do Boleto 00000114041-9
Usos do Boleto	Letra FLTR CREF	Moeda REAL	O Pagador	Valor do Boleto	Valor do Documento R\$ 1.296,67
Instruções: JUROS DIARIO DE R\$ 2,12					<input type="checkbox"/> Descontado Automaticamente <input type="checkbox"/> Pagamento em Espécie <input type="checkbox"/> Valor do Cobrança R\$ 1.296,67

Nome do Pagador (CPF/CNPJ) Endereço

INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL - FACFRES - 29.505.759/003-70

Código do Pagador

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 1.206.096/0001-07

Agência/Código do Pagador



ACIDO PERACETICO 0,2% + ITRON (30 ML X1)	SUPERMED R\$ 50,87500	COMERCIAL R\$ 101,75000	ECOPER R\$ 108,00000
AGUHA DESCARTAVEL 31 X 7	SUPERMED R\$ 0,04900	GRINTA R\$ 0,04900	MEDALIX R\$ 0,05400
ALCOOL HOSPITALAR 70% ANTISEPTICO	SUPERMED R\$ 4,87800	LUMAR R\$ 4,96000	HCL HOSPITALAR LTDA R\$ 5,20000
BRONCOPRIDA 4MG ML 30 TAB	Acacia Medicamentos R\$ 2,11250 Não possui equipamento mínimo	COMERCIAL R\$ 2,40000 Não possui equipamento mínimo	SUPERMED R\$ 2,35900
CANULA TRACUOSTOMIA 7,5 MM X 9	SUPERMED R\$ 9,84100	MILLIVE - RS R\$ 12,00000	RICCLARENSE R\$ 17,00000
CATETER NASAL TIPO OCELLUS 0X GENIO	Acacia Medicamentos R\$ 3,82300 Não possui equipamento mínimo	MED CENTER R\$ 0,80000 Não possui equipamento mínimo	SUPERMED R\$ 0,80170
SUFPROFENO 100MG ML 20 ML 30 TAB	SUPERMED R\$ 2,58600	RICCLARENSE R\$ 3,18750	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,20000
SOLUCAO RINGER COM LACTATO 500ML	SUPERMED R\$ 2,45000	QUINBRAS R\$ 2,90000	CRIMED COVERDAL R\$ 7,15000
SERINA ENDOTRAQUEAL 0,2% SEM SALAO	SUPERMED R\$ 2,21100 Não possui equipamento mínimo	FOANDRIM R\$ 2,21000 CM SÃO JOSE R\$ 2,41000	-
BONDA FOLEY 4 FR 21MM	SUPERMED R\$ 2,15000 Não possui equipamento mínimo	CM SÃO JOSE R\$ 2,41000 Não possui equipamento mínimo	SUPERMED R\$ 2,42950
BONDA URINARIA 1,10	SUPERMED R\$ 0,51900	LONGHUR R\$ 0,51900	SOLINEM R\$ 0,55000
SORO FISIOLÓGICO (SOLUÇÃO DIFRETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML AMPOLA)	SUPERMED R\$ 0,02900	REFRAGOS LTDA R\$ 0,02900	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA R\$ 0,20550
SINFATINAZ NA DE PHATA 1% DRENE 50GR	SUPERMED R\$ 6,48000	RICCLARENSE R\$ 6,90000	CRIMED COVERDAL R\$ 6,97000

Mariana Eriq Batista
Enfermeira
COREN 3620681/SP

Carla Helena A. Santos
Técnicas Farmácia

Maria Helena C. B. Barros
Farmacêutica

Maria Helena C. B. Barros
Farmacêutica

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
13/05/24



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:39:48
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.

74891124200371733003302373041017198030000097450

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	80.901
DATA DE VENCIMENTO	09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	974,50
VALOR COBRADO	974,50

=====

NR.AUTENTICACAO 7.993.67F.E5C.2B7.7AF

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

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

DANFE
Documento Fiscal emitido
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 000.004.043
Série 001
Folha 1/1



CPF do Emitente: 3524 0707 8786 2700 0199 5500 1000 0040 4310 1610 2012

AV DR LUIZ FER WAGALHAEN 2516 - SAO FRANCISCO -
MIRASSOL - SP - CEP 13130-001
Fone: (17) 3353-1487

Consultar o conteúdo deste documento em: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria de Receita Federal

Valor Total da Nota Fiscal: **155241485401626** | Data de Emissão: **11/07/2024** | Hora: **10:51:19**
Valor Total da Mercadoria: **107878,27** | Valor do ICMS: **10,11**

DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO
Nome: **INSTITUTO S. V. L. DE ORGANIZACAO SOCIAL FACEREN**
CNPJ: **11.037.051-00**
Endereço: **AV DOUTOR F. FERREIRA WAGALHAEN 2520 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL - SP - CEP 13130-001**
Telefone: **(17) 3342-1250**

SITUAÇÃO
LIMINAR DA LETRA - Situação: **0012** - Valor Original: **R\$ 474,50** - Valor Descontado: **R\$ 0,00** - Valor Líquido: **R\$ 474,50**

PARCELAS
Número: **001**
Valor unitário: **474,50**
Valor total: **R\$ 474,50**

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ICMS - 11%	1,00	10,11	10,11
Valor Total	1,00	474,50	474,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
Nome: **LOGISTICA O-RENTMENT**
CNPJ: **07.000.000/0001-00**
Valor: **24,000**

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
ICMS - 11%	1,00	24,00	24,00
Valor Total	1,00	24,00	24,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Quantidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1,00	ICMS - 11%	10,11	10,11
1,00	ICMS - 11%	24,00	24,00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 11/07/2024

Santa Dorizete Santana
Gerente Administrativa
13/07/24

Staciência Vieira
Fisc. Administrativa
RG: 18.735.541-7

DADOS ADICIONAIS
CNPJ do Emitente: 35240707878627000199550010000040431016102012
CNPJ do Destinatário: 11037051000100
CNPJ do Transportador: 07000000000100

Valor Total da Nota Fiscal: **155241485401626** | Valor Total da Mercadoria: **107878,27**



Cotação 1007431

Categoria: Materiais de higiene, limpeza e saneantes

Data de lançamento: 21/07/2024 13:51

Data de vencimento: 22/07/2024 08:03

Título: 03 - PRODUTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA

Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTRAQ.IT

Responsável: JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA

Telefone: (11) 99767-9737

E-mail: vsp@cerespressologia.com

Condições: FATURAR NO HOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023. Chamamento Público n 008/2022. Fornecedor: 2207022 D.A. D.O.L. Mossoró/SP. Fornecedor da Santa Organização Social Faceres, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DO SAUCL - ORGANIZACAO SOCIAL FAC.FRF S - CNPJ 29.505.756-0003-73. CASC ESSAS IMPLICAÇÕES NÃO CONSTA NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTERIADOR E SEM PAGAMENTO A VISTA. SOMENTE NO HOLETO. POR FAVOR, SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA (CNPJ) E CONTATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CUMPRIMENTO RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DO SAUCL - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.756-0003-73

CNPJ: 29.505.756-0003-73

Cotação N° 1007431

FORNECEDORES PARTICIPANTES

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Informações
01.00 ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CE182725000112 Locais Carolina Ribeiro - (32) 2101-1556 vendas@ativahospitalar.com.br	R\$ 1.000,00	2 dias	05/07/2024	25 ad	CIF	Caso Ocorre as solicitações de respostas automaticamente pelo nosso sistema e caso haja necessidade de contato nosso atendimento e lista de preços por aqui ou e-mail. Favor sempre informar o ID da cotação no início do atendimento. Nas respostas o e-mail de origem dos pagamentos. A vista Antecipado para clientes com respostas. Respostas até 22:00h. Fone: 32-2101-1556. E-mail: vendas@ativahospitalar.com.br. Equipe Preços
02.00 ELPACKING EMBALAGENS PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA 33359105900168 Lorraine - (13) 2537-4482 elpacking Embalagens@outlook.com	R\$ 500,00	9 dias	15/07/2024	20 ad	CIF	
03.00 M RIBEIRO COMERCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAS DE SEGURANCA LTDA 0787969700199 MARCOS RIBEIRO - (11) 066014678 limpezacribeiro@yahoo.com.br	R\$ 500,00	4 dias	05/07/2024	30 ad	CIF	
04.00 PSC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA 000038800382 Luana Rodrigues - (11) 2021-0588 adna3983@plasmel.com.br	R\$ 150,00	5 dias	06/07/2024	30 ad	CIF	
05.00 SISTEMAS DE SERVIÇOS R B QUALITY COMERCIO DE MATERIAIS LTDA 0818958701100 MARGARETH - (11) 2000-5155 marg1131@service.com.br	R\$ 250,00	10 dias	10/07/2024	20 ad	CIF	
06.00 descrição do produto ESPATULA MOEDOR DE CAFE PCT 0330 - UN - Código: 12432 Quantidade: 30 UN Marca: Fabricadora	fornecedor	valor unitario	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência comentário

Jucineia Vieira
Sup. Administrativa
FONE: 28 735.541-7

Atividade
Sônia Do Carmo Santana
Gerente Administrativa
11 2000-5155

Relatório de Produtos Confirmados

Cotação
Nº 1007431

Categoria: Materiais de higiene, limpeza e saneamento
Data de lançamento: 07/09/2024 13:51
Data de vencimento: 02/09/2024 09:00
Título: 53 - PRODUTOS E MATERIAIS DE LIMPEZA
Descrição: COMPRA PARA REQUISICAO ESTOCARF
Responsável: JUCINEIA REGINA SIMÕES VIEIRA
Telefone: (17) 30767-6737
Email: uc0afocoms@mazeleto.com.br

Condições: FATURAR NO BOLTO 30 FOLHAS DE VRF IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA. Contrato de Gestão n.º 1715020 de 04 de maio de 2020, 3. Chamamento Público n.º 004/2020, Processo n.º 223/2024 DA D.O.C. MESSIASP Instituto de Saúde, Organização Social Fazerés, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZERÉS - CNPJ 29.055.759/0001-70. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO TRABALHAR COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA. SOMENTE NO BOLTO. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAR/USAR CARTA DE CORREÇÃO, TAZAO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZERÉS - CNPJ 29.055.759/0001-70

CNPJ de faturamento: 24.961.759/0001-70

Local de entrega: AVENIDA COLTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2320, SANTA CASA, MESSIAS - SP, CEP: 01350-009

FRIBERO COMÉRCIO DE PAPELOS, PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAIS DE SANEAMENTO LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.678.627/0001-99
Telefone: 17.99631-3575
Responsável:
IE:
Emp: L7 as assessoria@yandex.com.br
Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 30/07/2024
Prazo de entrega: 4 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00
Condições de pagamento: 30/30
Frete: CIF - CLARO. Saques e Frete O tomazecor é responsável por todos os custos e impostos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
15	FLANELA BRANCA	JUMA SACARIAS	pacote n.º 120	24 UNB	R\$ 2,00	R\$ 48,00	05/07/2024 12:28	-
16	FLANELA LARANJA	JUMA SACARIAS	pacote n.º 120	24 UNB	R\$ 2,00	R\$ 48,00	05/07/2024 12:28	-
24	PANO PARA CHÃO	MARIBERTO	Unidade n.º 10	24 UNB	R\$ 2,50	R\$ 60,00	05/07/2024 12:28	-
25	PANO PARA LIMPEZA MULTILÍNGUA TIPO PERFEX 20X30CM ROLLO 600PAQUIS	MARIBERTO	bobina n.º 5000	1 UNB	R\$ 67,45	R\$ 67,45	05/07/2024 12:28	-
26	PAPULI HIGIENIZANTE 10CM X 10CM 100% CULMADO DUPLA FACE	MARIBERTO	pacote n.º 80	45 UNB	R\$ 0,925	R\$ 41,625	05/07/2024 12:28	-
15	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHADA PACOTE 1000 FOLHAS	MARIBERTO	pacote n.º 50	120 PACOS	R\$ 10,92	R\$ 1.310,40	05/07/2024 12:28	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 2.166,25000

Frete Total

Valor: R\$ 0,00000

TOTAL COTAÇÃO

Total: R\$ 2.166,25000

Jucineia Vieira
 Gerente Administrativa
 Tel: (17) 30767-6737

Sônia Domingos Santans
 Gerente Administrativa
 Tel: (17) 30767-6737



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:08
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691319440113006790100663160018398030000153000

BENEFICIARIO:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS D

NOME FANTASIA:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDE

CNPJ: 17.344.464/0001-18

BENEFICIARIO FINAL:

STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDE

CNPJ: 17.344.464/0001-18

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	80.902
DATA DE VENCIMENTO	09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.530,00
VALOR COBRADO	1.530,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.E97.3A4.CCB.009.453

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.

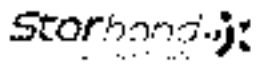
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nome do estabelecimento: **STAREAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICAO DE PUBLICO LTD**

Endereço: **Rua Augusto 150, Vila Lara, São Carlos - SP, CEP: 13506-900**

Nº: **005710**
Série: **1**



STAREAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICAO DE PUBLICO LTD
Rua Augusto 150, Vila Lara, São Carlos - SP, CEP: 13506-900
Fone: (13) 3190-9373
www.storband.com.br
administrativo@storband.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
O Emissão: 1-Saida
Nº 005710
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Código QR Code



CPF: 00.000.000/000
CNPJ: 08.000.000-00
Código de Autenticação para acesso ao DANFE: **5224 6717 8441 6400 0110 8200 1000 0020 1010 0000 0100**
Consulte de Autenticação para acesso ao DANFE: **www.nfe.fazenda.gov.br/nfeportal**
ou através de Selva autorizada

Valor da base de cálculo	135241470349733	ID: 072024 16:07 16
Valor da mercadoria		
Valor da Nota Fiscal	135241470349733	CPF: 00.000.000/000

Destinatário/Remetente
Nome: **INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAO SOCIAL FAPRES**

CPF/CNPJ	08.000.000-00	Inscrio Estadual	ISEM 110	Inscrio Estadual	12/07/2024
Nome	Santa Cruz	CEP	15.100-002	CEP	0512 5000
Endereço	Av. dos Estados Unidos, 2520	UF	SP	Data de emissão	10/07/2024
Município	Itapetininga	CEP		Processo	16.07.14
Município	Itapetininga	CEP			

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	07/07/2024	1.500,00			

Cálculo do imposto

Base de cálculo ICMS	135241470349733	Alíquota ICMS	0,00	Base de cálculo IPI	135241470349733	Alíquota IPI	0,00	Valor do ICMS	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor total imposto	0,00
Valor de base	135241470349733	Alíquota IPI	0,00	Valor de base	135241470349733	Alíquota IPI	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor total imposto	0,00	Valor total imposto	0,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete	Valor	UF	CEP
Frete	0,00		SP	13506-900

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/ISH	CSOSN-CFOP-UN	Qtd	Preço unit	Preço total	BD ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Valor IPI
452	PULSEIRA DE IDENTIFICAO SIMILICA PLASTIC - 20X24MM - AZUL	38079000	0102 5 102 LN	7.000,00	0,2140	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
452	PULSEIRA DE IDENTIFICAO SIMILICA PLASTIC - 20X24MM - VERDE	38079000	0102 5 102 LN	3.000,00	0,5000	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Preço de base	135241470349733	Alíquota dos serviços	0,00	Base de cálculo ISSQN	135241470349733	Valor do ISSQN	0,00
---------------	-----------------	-----------------------	------	-----------------------	-----------------	----------------	------

Dados adicionais
DOCUMENTO FISCAL POR MEIO ELETRÔNICO RECEBIDO PELO DESTINATÁRIO NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
Total a pagar: R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)
Endereço: Rua Augusto 150, Vila Lara, São Carlos - SP, CEP: 13506-900
CNPJ: 08.000.000-00
Código de Destino: 121/2023 de 04 de maio de 2023 II. Classificação: P. Insc. n. 00502022; Processo n. 223-2023 O.A. D.O. I. M. São Carlos - SP Instituto de Saude Organizao Social Fapres.
RAZAO SOCIAL - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAO SOCIAL FAPRES - CNPJ 08.000.000-00

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos discriminados nesta nota fiscal foram conferidos e recebidos em 10/07/2024
Maria Clara P. Proietti
Administrativa
CPF: 33.593.932-2

10/07/2024 16:07:23

MATERIAIS MÉDICOS

Maria Clara P. Proietti
Administrativa
CPF: 33.593.932-2

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
12/07/2024

Maria Clara P. Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.593.932-2

Instruções

1. Imprima em impressora a jato de tinta (inkjet ou laser), em qualidade normal ou boa. Não use modo econômico. Retire o formulário no lado direito da impressora antes de imprimir.
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
3. Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

SICOOB [756-0] 75691.31944 01130.067901 00663.160018 3 98030000153000

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário		Espécie		Quantidade		Conta número	
STARBOARD COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTD		3194 - BRASOCEB		R\$				0006631-8	
Endereço									
Rua Uruguai, Nº 198 - Chácara Griseol, Americana - SP, CEP: 13465-680									
Número do documento		Documento		DT (CCEB/CPN)		Vencimento		Valor documento	
00271001		0000409		17/04/2024		05/06/2024		1500,00	
(-) Desconto/Abatimento		(+)- Outras deduções		(-) Hora/Multa		(+)- Outras cobranças		(-) Valor cobrado	
Pagador									
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 20.535.756/0001-70									
Avenida Doutor Eliseu Magalhães, 2520, Santa Casa									
Mirassol - SP - CEP: 13133-002									

Corte na linha pontilhada

Autenticação mecânica

SICOOB [756-0] 75691.31944 01130.067901 00663.160018 3 98030000153000

Local de pagamento						Vencimento					
Pagador preferencialmente no Sicoob						09/08/2024					
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário					
STARBOARD COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTD						3194 - BRASOCEB					
Data do documento		No. documento		Espécie doc		Agência		Data process.		Nosso número	
10/07/2024		00271001		LRI		N		10/07/2024		0006631-8	
Usos do banco		Código		Espécie		Quantidade		x Data		(-) Valor documento	
		1		R\$						1500,00	
(-) Desconto/Abatimento											
(+)- Outras deduções											
(-) Hora/Multa											
(+)- Outras cobranças											
(-) Valor cobrado											
Pagador											
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ: 20.535.756/0001-70											
Avenida Doutor Eliseu Magalhães, 2520, Santa Casa											
Mirassol - SP - CEP: 13133-002											

Autenticação mecânica



Corte na linha pontilhada

Márcia Fria Barista
Eda Freira
COREN: 362.060/SP

Sônia Dunizete Sant'anni
Sônia Dunizete Sant'anni
Gerente Administrativa
10/07/24



Relatório de Produtos Confirmados

**Cotação
Nº 1010557**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 06/07/2024 14:36
Data de vencimento: 06/07/2024 14:36
Título: 45 - PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE
Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE
Responsável: JUCHELA REGINA SIVÓES VILHA
Telefone: (11) 99767 9717
Email: juchelaregina@starband.com

Condições: 1. O PAGAMENTO DELETO DO DIÁRIO DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA, Contrato de Gestão nº 121/2023 de 14 de março de 2023; 2. Chamamento Público nº 0025027, Processo nº 225-2022, D.A. 5.01, Anexo 4.50 e Anexo 4.51, de Saúde, Organização Social FARMACIA PAZAO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FARMACIA - CNPJ 28.565.755/0001-70. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTAR NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR À 3 (TRÊS) ANOS CASO SEJA NECESSÁRIO EM CONTATO SKYPE/EMAIL: FARMACIAADAPTIRASS@GMAIL.COM OU TEL: 11-32423016 (DIA/DIA, SÁBADO) NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO EQUIPADO. POR FAVOR SE ATENHA NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO.

CNPJ do Fabricante: 28.565.755/0001-70

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELYSEU MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA, MARIÁPOLIS - SP, CEP. 13133-002

STARBOARD COMERCIO E SISTEMA DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTDA ME

Dados do fornecedor

CNPJ: 17.344.484/0001-18 **IE:** 155217343118
Telefone: (11) 4103-0273 **Email:** comercio.starboard@starboard.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 31/08/2024 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 200,00 **Condições de pagamento:** 30/00
Frete: CIF - Custo Seguro e Fretos. O fornecedor é responsável por todos os custos e taxas.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13522	PULSEIRA IDENTIFICACAO FACILITAZUL	STARBOARD	CAIXA 10000	7000 UNIS	R\$ 0,14	R\$ 980,00	10/07/2024 15:18	-
13522	PULSEIRA IDENTIFICACAO FACILITAVPROF	STARBOARD	CAIXA 10000	10000 UNIS	R\$ 0,09	R\$ 900,00	10/07/2024 15:18	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 1.530.000,00

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE AZUL	STARBOARD R\$ 0,140000	ATRA MED CIRURGICA R\$ 0,140000	CBR MED IDENTIFICACAO E REPRESS. LTDA R\$ 0,146650
	PULSEIRA IDENTIFICACAO PACIENTE VPROF	STARBOARD R\$ 0,090000	CBR MED IDENTIFICACAO E REPRESS. LTDA R\$ 0,086650	

Mariela Faria Santos
 Gerente
 COORDENADORIA G.S.P.

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 19/07/24

Fernanda A. Santos
 Técnico em Farmácia
 UFA Mariápolis

Maria Isabela G. de Almeida
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42342



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:21
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081704941293980466910009898030000066071

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 80.903
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 660,71
VALOR COBRADO 660,71

NR.AUTENTICACAO 4.1A6.115.2E8.3FA.B8E

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.



Marcella Proietti <upafacereasmirassol@gmail.com>

Messer Gases | Solicitação Nº 02180834 - Código 100020500 - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

1 mensagem

Email CCC <cliente@messerbrasil.com>

18 de julho de 2024 às 16:58

Para: "upafacereasmirassol@gmail.com" <upafacereasmirassol@gmail.com>



Olá, boa tarde Marcela

A sua solicitação foi estudada com sucesso!

Segue um resumo do seu pedido.

8 OXIGENIO MED CIL 5CL 10M3

1 OXIGENIO MED CIL 7L 1M3

A data prevista de entrega está para o dia: 22/07/2024 - segunda-feira.

O Nº do seu protocolo é o 02180834

Demais dúvidas entre em contato conosco que esclaremos a disposição!

Atenciosamente, Anderson Santos

Centro de Cuidados ao Cliente

Tel: (0800) 725 4633 - Segunda à Segunda

E-mail: cliente@messerbrasil.com - Segunda à Sexta - feira, das 08h as 17h30.

Loja Inteligente: loja.messer.com

Site: www.messer-br.com

Messer Gases



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:33
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099093455374519062770800001998030000089157

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 80.904
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 891,57
VALOR COBRADO 891,57

NR.AUTENTICACAO 9.C0B.782.A70.39E.226

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.



MUNICIPIO DE TERESOPOLIS

Município de Teresópolis - RJ
Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Palmares Sudoeste, nº 675 -
Barro Verde - CEP: 20961-027 - Telefone: (21) 2744-3100 - Ramal 229

Nota: 2024000

00002934

Código Verificação
CFEV-914W

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NFS número 2904 Série K emitida em 09/07/2024

Empregadora de Serviços: Prefeitura Municipal de Teresópolis
Data de Emissão: 07/2024
Município de Trabalho de Serviço: Teresópolis - RJ
CNPJ: 09.077.2024-21-17:36
Instituidor de NFS:
Nome: Fornecedor: Fornecedor em Teresópolis



PRESTADOR DE SERVIÇOS

MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

Nome Fornecedor: MV
CNPJ: 03.124.977/0001-09
Inscrição Municipal: 1156501
Inscrição Estadual:
Situação Nacional: Não
E-mail: faturamento@mv.com.br

CPF: 03.124.977/0001-09
Inscrição Municipal: 1156501
Inscrição Estadual:
Situação Nacional: Não
E-mail: faturamento@mv.com.br
CNPJ: 03.124.977/0001-09

Endereço: Rua Alcega Quintela Maurici Regadas, 66, sala 06 e 07, Várzea - CEP: 23053-240 - Teresopolis - RJ

DESTINATÁRIO DE SERVIÇOS

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CPF: 28.503.759/0003-70
Endereço: Avenida ATOR DOCTOR ELIESEU MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - CEP: 13103-002 - Mombasa - SP
E-mail: administrativo@institutofaceres.com.br

Endereço: Avenida ATOR DOCTOR ELIESEU MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - CEP: 13103-002 - Mombasa - SP

SEXTOR PÚBLICO

0167 - Superintendência de Informações, Inteligência, Inteligência, Configuração e Manutenção de Programas de Computação e Banco de Dados - CNPJ: 6203100

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE USO DO SISTEMA PACS CONSISTINDO DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO N 009/2023 - PROCESSO N 223/2022 DA UCL MURASSO/SUP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAA O SOCIAL FACERES. RE 0500

Table with 4 columns: RRRF, Valor, PIS, Valor. Total liquid value: R\$ 950,00

RENTUPLUGA - VALORES

Table with 6 columns: PIS, COFINS, PIS, JU, CS, Total Impostos. Values: 6,14, 28,50, 0,00, 14,25, 9,50, 0,00

VALORES

Summary table with 6 columns: Valor dos Serviços, Valor PIS, Valor COFINS, Valor JU, Valor CS, Valor Total. Total: 950,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Para mais informações:
Telefone: Rg: 21 2744-3100 - Rg: 2022 (Município) - Fone: 0800 100 0000

Data de Emissão: 09/07/2024 09:13:27
Para mais informações:
Fone: 0800 100 0000 - Fone: 21 2744-3100 - Fone: 0800 100 0000

Secretaria Municipal de Saúde
Gerson de Jesus
2024/07/09

Marcelo Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:45
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191099093457313519062358230001898030000368362

BENEFICIARIO:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

NOME FANTASIA:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

CNPJ: 92.306.257/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

MV INFORMATICA NORDESTE LTDA

CNPJ: 92.306.257/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.905
DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.683,62
VALOR COBRADO 3.683,62

NR.AUTENTICACAO 3.83C.DFC.DB9.1F0.3B3

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.

IBRD Banco Itaú S/A		341-7		3410. 9909 9473.135136 62357 030001 9 96000000000000	
Nome do pagador SV INFORMATICA NORDESTE LTDA		CNPJ nº 12.319.257/0001-84		Data do depósito 07/08/2024	
Endereço: Avenida Presidente Dutra, 256, LINDUMBURGA, Recife, PE, 51100-505, TERRELO					
Conta Corrente nº 10079134913 1		Tipo de depósito 103		Valor do depósito 5190 0/23380 3	
Data de depósito 10/07/2024		Moeda REALE		Valor em reais 5.190,82	

IBRD Banco Itaú S/A		341-7		3410. 9909 9473.135136 62357 030001 9 96000000000000	
Nome do pagador Até o vencimento, preferencialmente no Itaú		CNPJ nº		Data do depósito 08/07/2024	
Após o vencimento, somente no Itaú		CNPJ nº		Data do depósito	
Nome do pagador SV INFORMATICA NORDESTE LTDA		CNPJ nº 12.319.257/0001-84		Data do depósito 07/07/2024	
Conta Corrente nº 10079134913 1		Tipo de depósito 103		Valor do depósito 5.549,42	
Data de depósito 10/07/2024		Moeda REALE		Valor em reais 5.549,42	
<p>Transferências de representação de ações do SPNORDESTE.</p> <p>Qualquer dúvida sobre esta boleta, contate o SAC/ITIBR 011 3003 1000.</p> <p>Cobrança multa de 20 dias em atraso diários de 0,13% ao dia.</p> <p>Será protestada após 30 dias em atraso após vencimento.</p>					

Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FIDELIDADE, 19.117.719/0001-77
 Endereço: AV DOUTOR EISENER MOURA, 1 - 55030-000

destinado a: Beneficiário: **ITIBR** (Código de Banco) **030001** (Código de Agência)

Autenticação mediante o FOLHA DE COMPENSAÇÃO



[Handwritten Signature]
 Gerente Agência
 26/08/24



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE FINANÇAS

NFS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

CPF: 00075387
Data de Emissão: 10/07/2014 10:14:34
Município: RECIFE
Zona: LNUF

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ: 07.920.988/0001-80 Endereço: Maracá, 434-290-0
TOMADA DE LICITAÇÃO Nº 001/2014 - INFORMATICA NORDESTE LTDA
R. C. 107 - AV. PÉREZ DUINA 248 - IMPERIAL - CEP. 51190-010
Município: Recife UF: PE E-mail: compra@im.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF: 00000000-00 INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAPESP
CNPJ: 08.565.708/0001-70 Endereço: Avenida Dr. Otonário Magalhães 2620 - SANTA CASA - CEP. 51129-002
Município: Maceió UF: SP E-mail: administrativo@hannuocfocara.com.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de mão de obra para manutenção e outros serviços em tecnologia da informação em caráter de emergência para o Hospital de Santa Casa de Recife, conforme Edital nº 001/2014, publicado em 25/07/2014, no Diário Oficial do Município de Recife, em 25/07/2014, e suas alterações, e o Edital nº 001/2014, publicado em 25/07/2014, no Diário Oficial do Município de Recife, em 25/07/2014, e suas alterações, e o Edital nº 001/2014, publicado em 25/07/2014, no Diário Oficial do Município de Recife, em 25/07/2014, e suas alterações.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IPSE	ISS	PIS	COSL
R\$ 0,00 (ZERO REAIS)			

Valor do Serviço: R\$ 3.925,00 Retenção de Impostos: R\$ 0,00 Imposto de Renda: R\$ 0,00 Imposto de Renda Retido: R\$ 0,00 Imposto de Renda Retido: R\$ 0,00 Imposto de Renda Retido: R\$ 0,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO - R\$ 3.925,00

Objeto: SUPLENTE TÉCNICO MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (DE MANUTENÇÃO) - Substituição de técnicos em informática, incluindo instalação, configuração e manutenção de programas de computadores e bancos de dados.

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Valor do Serviço	3.925,00	0,00	3.925,00	2,00%	78,50	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal de Serviço Eletrônica emitida em 10/07/2014 às 10:14:34.
Data de emissão de 10/07/2014 às 10:14:34.
Emissão em 10/07/2014 às 10:14:34.
- Nota Fiscal de Serviço Eletrônica emitida em 10/07/2014 às 10:14:34.

Handwritten signature
Sônia Evangelina
Gerente Administrativa
20/07/2014

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.560.933-2



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:01
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691321400136989980001468800014498030000032870

BENEFICIARIO:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FAR

NOME FANTASIA:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEU

CNPJ: 49.228.695/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEU

CNPJ: 49.228.695/0001-52

PAGADOR:

INSTITUTO SAUDEORGANIZSOCIAL FACERE

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 80.906

DATA DE VENCIMENTO 09/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 328,70

VALOR COBRADO 328,70

=====

NR.AUTENTICACAO B.A23.619.CCA.74D.142

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.



Lumma Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Braga, 749
Cidade Industrial Franco - SP
CEP: 13406-081 Fone: (13) 3721-1127

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA



CHAVE DE ACESSO
3524 0749 2286 8500 2152 5500 0000 2630 7811 1121 3117

Nº: 000.283.078
SÉRIE: 0 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
VENDA

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241474250752 10/07/2024 10:18:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL 31004944E111 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRANSPORTADO 49.220.695-0001-92

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INSTITUTO SAÚDE ORGANIZ. SOCIAL FACERES

CNPJ / CPF 28.805.759/0003-70 DATA DE EMISSÃO 10/07/2024

ENDEREÇO
AV. DOUTOR ELIESER MAGALHÃES N. 2520

CIDADE
Santa Cruz
FONE / FAX
(17) 3042-1255

CEP 15135-002 DATA DE BASTA 10/07/2024

MUNICÍPIO Mirassol ESTADO INSCRIÇÃO ESTADUAL 517 HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Numero	Vencido	Valor
01	05/08/2024	328,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMSSUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
328,70		52,12	0,00		0,00	380,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESDUOTO	DOUTRAS DESP. ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00			380,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	COODOMANV	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ
KEY KEY RID PRETO LOG E TRANSP. LTOAJME	0				15.086.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ILHA MARIA CERRON VOLUME 1 ZER0	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	847598731114		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Caixa(s)			16,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NÚMERO	COST	CICLO	LINEA	CLASSE	VALOR		BASE CÁLC.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADICIONAIS		
							UNITARIO	TOTAL				ICMS	IPI	
01785	ESQUADREMANTE REVOL. 1L	30043602	300	5-00	FR	4,00	4.800	19,20	0,00	19,20	1,48	0,30	16,00	0,00
	Lot: 2X1026 Qtd: 1 Venc: 30/07/2024													
	DESCR: ESQUADREMANTE REVOL. 1L	30043602	300	5-00	FR	4,00	4.800	19,20	0,00	19,20	1,48	0,30	16,00	0,00
	Lot: 2X1026 Qtd: 1 Venc: 30/07/2024													
	DESCR: ESQUADREMANTE REVOL. 1L	30043602	300	5-00	FR	4,00	4.800	19,20	0,00	19,20	1,48	0,30	16,00	0,00
	Lot: 2X1026 Qtd: 1 Venc: 30/07/2024													
	DESCR: ESQUADREMANTE REVOL. 1L	30043602	300	5-00	FR	4,00	4.800	19,20	0,00	19,20	1,48	0,30	16,00	0,00
	Lot: 2X1026 Qtd: 1 Venc: 30/07/2024													
	DESCR: ESQUADREMANTE REVOL. 1L	30043602	300	5-00	FR	4,00	4.800	19,20	0,00	19,20	1,48	0,30	16,00	0,00
	Lot: 2X1026 Qtd: 1 Venc: 30/07/2024													

Atesto que os materiais e/ou bens fornecidos
enumerados nesta nota fiscal foram
contabilizados e recebidos em 10/07/2024

Maria Izabel G. Sant'Anna
FARMACÊUTICA



Primo
Ente
CORRETO

DADOS DO COPIANTE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

End: Positiva 1 - 501 Rua Negreiros 1920 - Cadeia Velha 3055-000
Telefones: MARGLLINA - Comércio Lda - End: Com A
Local: Empresa SANTA CASA - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520 - BARRIO CENTRO CEP: 13139-000
CONTRATO GESTAC 12/12/2013 DE 04 DE MAIO DE 2013
3. CANCELAMENTO PÚBLICO 309162 PROCESSO 2212/2017 DA F.O. - MIRASSOL/SP INST. DE SAÚDE ORGANIZ. SOCIAL FACERES

Jucineia Vieira
Gerente Administrativa
12/07/2024

RESERVA DO FISCO

Reservado
Sônia Izabelite Sant'Anna
Gerente Administrativa
12/07/24

Cliente: 14524 Pedido: 624876

Impressão em: 10/07/2024 10:18 - S. SP - Ano 04 de 02

E-mail: nfe@lumma.com.br - www.lumma.com.br



Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-62 WILSON BEGO 745 DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP 14406-091		Vencimento 09/06/2024	Valor do Documento 320,70
		(-) Outros adiantamentos	(-) Multa / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (forma de responsabilidade do beneficiário): A partir 10/08/2024 Juros 0,25% dia A partir 10/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto		Data de Emissão 10/07/2024	(-) Valor cobrado
Protesto no 7º dia útil após Venc		Comp. Central. Cód. Beneficiário 321403698998	
		Novo Número 14688-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO SAUDEORGANIZSOCIAL FACERES		Número do Documento 263076	
Endereço AVENIDA DOUTOR ELIESE MAGALHÃES 7520			
Bairro / Distrito SANTA CASA			
Município MIRASSOL		UF SP	CEP 15135-002
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo de pagador



756

75691.32140 01369.899800 01468.800014 4 98030000032870

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 09/06/2024
Beneficiário LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA 49.228.695/0001-62					Código de compensação / Cód. Beneficiário 321403698998
Data do documento 10/07/2024	Nº documento 263076	Exibição DM	Aviso N	Data processamento 10/07/2024	Série número 14688-0
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor 320,70	Valor documento 320,70
Instruções (forma de responsabilidade do beneficiário): A partir 10/08/2024 Juros 0,25% dia A partir 10/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto					(-) Desconto / Abatimento
Protesto no 7º dia útil após Venc					(-) Outras deduções
PRIMO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCO E COOPERATIVA CONTRATANTE SICA SICOOB COOPERA					(-) Multa / Multa
Pagador INSTITUTO SAUDEORGANIZSOCIAL FACERES 28.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESE MAGALHÃES 7520 SANTA CASA MIRASSOL - SP 15135-002					(-) Outros adiantamentos
Beneficiário Final					(-) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

	MED. VE. IRS	Assoc. Medicamentos	LUMAR
ATENÇÃO: SEMO COMPRIMENTO	R\$ 0,0000 Enxofre em suspensão 100 mg/ml de 200-200	R\$ 0,0000 NÃO possui substância ativa	R\$ 0,0000 SEM JUSTIFICATIVA
-	LUMAR R\$ 1,6000 SEM JUSTIFICATIVA MED. CONTROLADA	HDL HOSPITALAR LINA R\$ 1,6000	RODARENSE R\$ 1,6000
-	RITA ADRENALINA HOSPITALAR (100MG) 500ML R\$ 2,0000 NÃO possui substância ativa	LUMAR R\$ 2,0000	SUPERVIX R\$ 2,0000

Daniela Siqueira Brusola
 Farmacêutica
 CRF-SP 89191

Santa Domicila Santo
 Gerente Administrativa
 (11) 3011-1111

Maria Isabel G. Bernardes
 Farmacêutica
 CRF-SP 11111

Justineia Vieira
 Gerente Administrativa
 CRF-SP 23.185.543-7

Mariana dos Santos
 Farmacêutica
 CRF-SP 11111



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.28
0111200111 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240809113535387965580
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70
VALOR: R\$423,56
TARIFA: R\$0,00
DATA: 09/08/2024 - 12:39:13
COD PRODUTO: 7db488b1cf0c492188d104f83b342e4a
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. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 09/08/2024 - 12:39:14

=====

DOCUMENTO: 080908
AUTENTICACAO SISBB: 4.898.8E1.2CE.327.25F

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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.



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:41:13
011100111 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 09/08/2024

NR. DOCUMENTO 11.100.000.025.039

VALOR TOTAL 2.428,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS HENRIQUE ZANA

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 25.039-2

NR. DOCUMENTO 11.100.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 6.669.979.F7B.A46.ED8

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 07:57:28

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:34
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	12/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.030.582
VALOR TOTAL	1.245,00

***** 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	1.531.6D4.16F.E5D.D51
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE PRODUTO OU SERVIÇO

Pedido: 19-07/2024 MAPA: 16-07 2024

DATA : 03/07/2024

COMPRADOR RESPONSÁVEL

NOME: JUCINEIA VIEIRA

E-MAIL: rupafaceresmirassol2@gmail.com

UNIDADE COMPRADORA

Razão Social:

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - MIRASSOL

CNPJ: 29.505.759/0003 70

AVENIDA ELIEZER 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: 16.411.878/0001-15

E-MAIL: MEDPAPER@MEDPAPER.COM.BR

AV. ELIEZER MAGALHÃES, 2827 - JD. ALVORADA - ITAPICUMIRIM - SP

(17)322335274

N.	DESCRIÇÃO DO ITEM	MARCA	QTD	UNID.	MEDIO	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
1	TIRA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE MEDISIGN GM83	MEDISIGN	1500	UNIDADE		0,536	R\$ 804,00
2	LANCETA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 28G		1500	UNIDADE		0,294	R\$ 441,00

 DIRETOR GERENTE DA UNIDADE / SPC DIRETOR DE COMPRAS / 0-5

SUB-TOTAL	R\$	1.245,00
DESCONTOS	R\$	-
TOTAL	R\$	1.245,00
COND. PAGTO	BOLETO 30 DIAS	
PZO ENT.	IMEDIATO	
FRETE	CIF	

Deve ser identificado na Nota Fiscal de Compras:

- a. Dados bancários do fornecedor ou boleto para 30 dias;
- b. Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023;

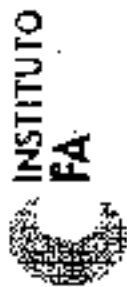
c. Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 223/2022 D.A. - D.C.L - Mirassol/SP
 Instituto de Saúde - Organização Social Faceres;

Maria Fátima G. de Macedo
 FARMACÊUTICA
 03/07/2024

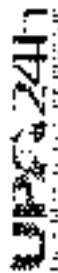
Carla Regina de Souza
 03/07/2024

Mariana Tris Batista
 03/07/2024

Jucineia Vieira
 03/07/2024



MAPA 16-07/2024



DATA: 03/07/2024 MAPA CONF. 16-07/2024

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total	Condição de Pagamento	Valor de Pagamento
1	TIRA PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE MEDISON GHSS	1800	UNIDADE	0,5900	1062,00	BOLETO 30 DIAS	R\$ 1.245,00
2	LANGETA COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 2BG	1800	UNIDADE	0,2800	504,00	BOLETO 20 DIAS	R\$ 1.455,00
				Total	R\$ 1.566,00		R\$ 2.700,00

MED PAPER COM. DE MATERIAIS MEDICOS E HOSP. LTDA
 CNPJ: 15.311.878/0001-15
 Preço Unit. Parcela Total
 0,5900 1062,00
 0,2800 504,00
 R\$ 1.245,00 R\$ 1.393,50
 0% 0%
 Valor Total R\$ 1.245,00 R\$ 1.393,50
 Condição de Pagamento BOLETO 30 DIAS BOLETO 20 DIAS
 Valor de Pagamento R\$ 2.700,00 R\$ 1.455,00

PARA USO EM SITUAÇÃO DE FORMALIZAÇÃO CONTRATUAL:
 Atende ao Orçamento da Unidade.
 Não Atende ao Orçamento da Unidade. Se não, justificar.

Maria Inês de G. V. (assinatura)
 FARMACÉUTICA
 CR-SP 02342

Sônia Frazzette Santana
 Gerente Administrativa
 16.04.24

José Carlos de S. (assinatura)
 Diretor
 COMUM 308.000/SP

Associação Vitoria
 Rua Parahybatuba
 70-28.285.561-7

A UPA / FACERES

Proposta

1500 - Tira de Glicemia Medisign, GH 83 - Tira Frasco com 50	R\$ 0,538 R\$ 804,00
1500 - Lanceta Com Dispositivo de Segurança	R\$ 0,294 R\$ 441,00
	R\$ 1245,00

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

Prazo de Entrega- 07 Dias

Validade da Proposta = 12 Meses

Mirassol - - 03 de Julho de 2024

Mirassol, 03 de Julho de 2024
Mônica Freitas Dutra
Coordenadora de Saúde

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
Mirassol

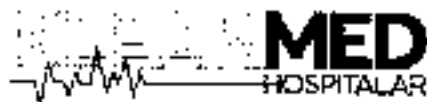
Mirassol, 03 de Julho de 2024
M. S. MALENCO
18-SP-42892

Mirassol, 03 de Julho de 2024
Mônica Freitas Dutra
Coordenadora de Saúde

MEGRAPER COMÉRCIO
DE MATERIAIS MÉDICOS
E HOSPITALARES LTDA

R. Princesa Magna, nº 2091, Jd. Alvorada
CER. 153117 - Mirassol/SP - Fone: (13) 24221116
CNPJ: 06.979.000/18

CNPJ: 06.979.000/18
E-mail: mep@meqinterpac.com.br



NOME: KUNGER AZEVEDO OTTEBONI
 NOME FANTASIA: KUNGERMEDHOSPITALAR
 CNPJ: 28.254.728/0001-84 / I.E: 076-008236310
 ENDEREÇO: RUA FORMOSA Nº721, 14º ANDAR JATOBAS, JARDIM

TELEFONE: (17) 3666-0338 - 36185-0065 FAX: (17) 3666-0338 E-MAIL: kungerm@medhospitalar.com.br / kungerm@medhospitalar.com.br

BANCO: BANCO DO BRASIL - AG: 40815 - C/C: 163435

INDICAÇÃO: 03 de outubro 2024.

Facerec: UPA - Cotia/SP

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO	MARCA	V. UNIT.	V. TOTAL
1	1.500	Uso On Call Plus	Uso On Call Plus	R\$ 0,630	R\$ 945,00
2	0	Lanceta Singlec	Medelencosta	R\$ -	R\$ -
3	1.500	Lanceta 0,32 - Dispositivo de Segurança	Medelencosta	R\$ 0,34	R\$ 510,00

Validade de Proposta: 30 Dias
 Prazo De Entrega: 7 Dias após Entremos
 Pagamento: 28 Dias

Total R\$ 1.455,00

Kungger Azevedo Ottoni
 CPF: 24.174.138-04
 RG: 40.156.307-4

Maria Isaura G. B. B. B. B.
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42392

Jucélia Elias
 Aux. Administrativa
 RG: 28.785.541-7

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 12/09/24

Juliana Fries Balleza
 Enfermeira
 CRHM: 302.05558

Página 1

03 de Julho de 2024

ORÇAMENTO PARA CONTRATO DE SUPRIMENTOS PARA LABORATORIOS - PACIENTES

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR	TOTAL
1	1.500	unidade	Tira na Fita Reagente para Determinação quantitativa de glicose no sangue	R\$ 6.590	R\$ 9885,00
2	1.500	UND	Lanceta com Dispositivo de Segurança	R\$ 0,55	R\$ 825,00
3	0	UND		R\$ -	R\$ -
4	0	UND		R\$ -	R\$ -
5	0	UND		R\$ -	R\$ -
6	0	UN		R\$ -	R\$ -
				TOTAL	R\$ 10710,00

VALOR DE REFERÊNCIA: R\$ 10.710,00

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ENDEREÇO: RUA DO ATACADO, 100 - JARDIM LUIZ VIANA

Leonardo Lemes Almeida

CPF: 096.739.106-01

Dr. Isobel G. Bernardes
FARMACIA
CRM-SP 43362

Inacácia Vieira
Ass. Administrativa
CPF: 28.785.541-7

Sônia Dornizere Santana

Gerente Administrativa

CPF: 030.112.94

Carolina Farias Brito
Entrevista
CPF: 504.86079



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:34
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	12/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.032.966
VALOR TOTAL	8.331,63

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

NR.AUTENTICACAO	5.246.107.007.E55.9C8
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI LTDA RUA PADRE ERNESTO, 2584 - ENDEREÇO P/CORRESPONDÊNCIA CEP: 15-30-089 - Dist: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: societario@gnss.com.br Fone: (17) 3005-9030 CNPJ / CPF: 19.453.330/0001-25 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 15666	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202400000000191</h2>
Data do Serviço: 02/08/2024	Código Verificador: 766997d6f

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-2146 - mirassol.gov.br/cloud/NFS-e-Portal	Dt. de Emissão: 02/08/2024	Enquadro ISS: Exigível	Tributado no Município: Mirassol/SP
--	-----------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome Fantasia Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP	
Endereço: AV DR ELIESE R MAGALHAES, 2570			
Cidade: Mirassol	UF: SP	Fone: (17) 3042-1258	CEP: 15135-002
Nome: SANIA CASA			
CNPJ/CPF: 29.505.755/0003-70		Inscrição Municipal: 27438	Inscrição Estadual:
E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome Fantasia Social: 	CNPJ/CPF:
Cidade: 	UF:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIC	VALOR IMPOSTO	RETEN
Mês e ano da prestação do serviço: 08/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2024, PELO DR. GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI CE PLANTÕES DE 12 HORAS = 72 HORAS TOTAL DIAS DOS PLANTÕES DE 12 HORAS, 05, 07, 20, 21, 27, 28 - DAS 07H ÀS 19H CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2023 DO 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2022, PROCESSO Nº 2/2022 O.A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. BANCO DO BRASIL AG - 1112 - C. 32855-5. DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115 INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/02/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAL 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 LCI 12,74% R\$ 1.010,48, (16,14%) UNTE IEPT	8.877,60	0,00	266,33	NÃO

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	- 0,00	PIS	- 0,00
COFINS	-	ISS	-
VALOR TOTAL = 266,33			

Código do Serviço: 94-01 - Medicina e biomédica	Código NBS:
CNPJ/CPF: 0,00	CNPJ/CPF: 0,00
Valor Total da NFS-e: 8.877,60	Valor Líquido da NFS-e: 5.331,63

Informações Adicionais: L.R. 12,74% 2012 Muc: R\$288,57, Faj: R\$0,00 Fed: R\$1.040,48, Talc: Aprox: R\$1482,56 Fone: IBPT IR Retido: R\$ 00,15 Retenções: COFINS R\$ 266,33 PIS R\$ 00,00 CSLL R\$ 39,78	
--	--

Consulta realizada em 02/08/2024 às 12:32:03.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e-Portal



Sônia Domicete Santana
 Chefe Administrativa
 05/08/24

Marcelo Proença
 Aux. Administrativa
 RG: 35.569.983-2

Mariana Frías Batista
 Enfermeira
 COREN: 282.08078P

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GUSTAVO DA SILVEIRA GUZILINI LTDA
 RUA PADRE ERNESTO 2584 - FUNDIÇÃO
 FUNDIÇÃO MIRASSOL
 CEP: 14100-059 Bairro CENTRAL
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: sociedade@gsakonabli.com.br
 Fone: (11) 3365-6020
 CNPJ / CPF: Inscrição Federal Inscrição Municipal
 19.463.380/0001-20 --- 18888



Número da NFS-e

202400000000191

Data do Serviço

02/08/2024

Código Verificador

756997d6f

Marcella Fioletti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.963-2
 CPF: 028.456.111-01

Maria do Carmo
 Diretora Geral
 Aux. Administrativa
 CPF: 028.456.111-01

Mariana Fritas Barista
 Emissora
 COHEN: 062.066VSP

Recebida em

GUSTAVO DA SILVEIRA GUZILINI LTDA

Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

Data

Identificação e assinatura do recebedor

202400000000191

Número da NFS-e

Competência

02/08/2024

NFS-e

756997d6f

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/08/2024 às 12:33:00.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal



Certificado de Regularidade do FGTS - CRE

Inscrição: 19.463.360/0001-29
Razão Social: GUSTAVO DA SILVEIRA GUTZELINI 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: 20/07/2024 a 18/08/2024

Certificação Número: 2024072002562130742173

Informação obtida em 02/08/2024 12:00:49

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



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 GUZILINI 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 11:58:30 do dia 02/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Valida até 29/01/2025.

Código de controle da certidão: **90A4.A091.862F.9D5E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Artísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 0224 de 2024

Contribuinte: CONSTAVO DA SOUZEIRA MIZALINI LTDA

Localização: RUA PADRE ERMANO 2584 ENDERECO FISCALIZADO
CENTRO - Mirassol - SP CEP: 15130069

CPF/CNPJ: 19.463.339/0001-28

Requerente: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- a) Certidão requerida pela Internet;
- b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 02/08/2024

Data de Validade: 29/01/2025

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICIPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Ip Cadastro Nº. Cadastro

Mirassol, 02 de Agosto de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 849239027343759

CLÍNICO				
GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI				
Empresa:		Gustavo Da Silveira Guizilini Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
7/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
21/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
28/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		72	R\$	9.877,60

02, 28, 24

Data

Dr. Gustavo Guizilini
Médico
no 162413

GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI

Marella Prioli
Aux. Administrativa
RG: 53 569.933-2
no 162413

Mariana Friaes Galisá
Enfermeira
COREN: 562.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08.08.24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 07:58:35

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:34
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	12/08/2024
NR. DOCUMENTO	550.111.000.035.344
VALOR TOTAL	1.972,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LABJR SERVICOS MEDICOS -
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 35.344-2
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217
=====

NR.AUTENTICACAO	C.651.322.9DA.CA1.243
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI RUA SANTO ANTONIO, 2405 CEP: 13153-075 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: rfe_escritorio@labjr.com.br Fone: (17) 9217-9152 CNPJ / CPF: 20.945.133/0001-09 Inscrição Estadual: 274.78 Inscrição Municipal: 30051	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202400000000104</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">02/08/2024</td> <td style="text-align: center;">43914ae69</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	02/08/2024	43914ae69
Data do Serviço	Código Verificador				
02/08/2024	43914ae69				

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal	Dt. de Emissão 02/08/2024	Exigibilidade ICS Exigível	Tributado no Município Mirassol/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO Município de Prestação do Serviço

Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES Endereço: AV DR ELIEZER MAGALHAES, 2520 Cidade: Mirassol UF: SP CEP: (17) 3042-1255 Complemento: 5136-002 Bairro: SANTA CASA CNPJ / CPF: 20.505.759/0003-70 Inscrição Municipal: 274.78 Inscrição Estadual: E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR	Mirassol/SP
---	-------------

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome/Razão Social	CNPJ / CPF	Município

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	AUG	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 08/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PROVTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 02/08/2024 - LIMÃO LUCIO A. Bordin Realizado - 01 plantão de 4 horas das 19H AS 23H 11/07/2024 - R\$493,20 01 plantão de 12 horas das 19H AS 07H 25/07/2024 - R\$1.479,60 CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 O.A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES... CAIXAS BANCARIAS - BANCO DO BRASIL AG - 0111-2 D.C. - 35344-2 - Aliquota Eletiva 2,0100000000%.	1.972,80	2,01	39,65	NÃO

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
CÓDIGO	VALOR
ISS	39,65
TOTAL DO VALOR RETENIDO: R\$39,65	

Código do Serviço 34-01 - Medicina e Promedicação	Código NBS 4100000000
CIDES: 0,00 CONTRA: 0,00 2ª Fase Imposto: 0,00 3ª Fase: 0,00 ICMS: 0,00 PIS/PASEP: 0,00 PIS/PATRF Imposto: 0,00	Valor Total da NFS-e: 1.972,80 Valor de ISS 2ª Fase: 39,65 Base Cálculo ISS 2ª Fase: 0,00 Valor de ISS 2ª Fase: 0,00 Valor Total de ISS 2ª Fase: 39,65 Valor de Retenção Unificada: 0,00
Valor Total da NFS-e: 1.972,80	Valor Líquido da NFS-e: 1.972,80

Informação adicional:

NOTA EMITIDA POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA CREDITO A CREDITO FISCAL ULTRÁ
 Lei 12741-2012 M.U. R\$64,12, Est. R\$0,00 Fed. R\$265,34; Total Aprox. R\$329,45. Fonte: IPT.

Consulta realizada em 02/08/2024 às 06:53:56.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal



20240000000010443914ae6923945130000100

Recebedor(es) de: LABJR SERVICOS MEDICOS - EIRELI As alterações constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	202400000000104 Número da NFS-e Competência: 02/08/2024 NFS-e 43914ae69	Número do Cartão de Município
_____ Data Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 02/08/2024 às 08:53:56

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal

Nome: Daniela Souza
 Cargo: Administrativa

Marcilla Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Mariana Assis Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 23.945.130/0001-00
Razão Social: LABJR SERVICOS MEDICOS EIRELI
Endereço: R. SANTO ANTONIO 2425 / CENTRO / SÃO JOSÉ 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: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072102322686533058

Informação obtida em 05/08/2024 13:03:05

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



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

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

Nome: LABJR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 23.845.130/0001-00

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:

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 determine 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, 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 10:32:43 do dia 05/06/2024 (hora e data de Brasília).
Válida até 02/12/2024.

Código de controle da certidão: **F1C1.9880.CF0F.C47A**
Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.



Prefeitura do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2024 / 5.199

Contribuinte: LABOR SERVIÇOS MÉDICOS - EIRELI

Localização: RUA SANTO ANTONIO 2425
CENTRO - Mirassol - SP CEP: 15130075

CPF/CNPJ: 28.245.130/0001-00

Requerente: EU

Finalidade: CONSULTA

Observação:

- Certidão requerida pela Internet;
- A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário.

Data de Emissão: 06/06/2024

Data de Validade: 03/12/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTÁ 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, 06 de Junho de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 59192699654191

CLÍNICO				
LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR				
Empresa:		LABJR Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024	4	19hrs - 23hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		16	R\$	1.972,80

9 b

Recebo de Honorários Médicos
 LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR
 CPF: 07.36.22061-21-36-7111
 CNP: 06.908.10021-10120-01-00-16

LUCIO ANTONIO BORDIN JUNIOR

Marcos Vinícius Proietti
 Adv. Administrativo
 RG: 35.179.283-2

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COFFEN/362.05645P

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 03/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:51:28

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:07:07
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	12/08/2024
-----------------------	------------

NR. DOCUMENTO	551.481.000.018.794
---------------	---------------------

VALOR TOTAL	10.533,60
-------------	-----------

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EMANUELA A F LTDA

AGENCIA: 1481-8 CONTA: 18.794-1

NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO	B.AF5.23C.3FF.1F5.C17
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.035.596/0001-16
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: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719526172793042

Informação obtida em 05/08/2024 07:48:34

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



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 Auriflâma
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação
RUA. JOÃO PACHECO DE LIMA, 44-03 - CENTRO - AURIFLÂMA
CNPJ: 45.660.594/0001-03



CERTIDÃO NEGATIVA
DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação	
000006267	04/12/2023	01 - Ativo	
Razão Social			CPF/CNPJ
EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA			53.085.596/0001-35
nome Fantasia			inscrição Municipal
DRª MANU			10.390
Logradouro		Município	Complemento
RUA: OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA		83134	83-134
Bairro		Cep	
RES CIDADE ALTA		15350000	
Cidade		UF	
AURIFLÂMA		SP	
Município			

CONSULTÓRIO MÉDICO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

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 quile com o Erário Municipal até a presente data, relativamente a Taxa de Fiscalização e ISSQN. ATENÇÃO: Fica ressaltado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 09:18:47 do dia 04/07/2024

Válida até 02/10/2024

Código de Controle da Certidão/Número 4864A445A5677F8E

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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024	18	07hrs - 13hrs / 19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024	18	07hrs - 13hrs / 19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
26/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
27/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		24	R\$	10.533,60

02 / 08 / 24

Data



EMANUELA ALVES FERREIRA

Marcelle Proietti
 A.C. Administrativa
 RG: 33760983-2

Mariana Fria Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.366/SP

Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 02/08/24



12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:24:01
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 12/08/2024

NR. DOCUMENTO 551.481.000.018.794

VALOR TOTAL 6.411,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EMANUELA A F LTDA

AGENCIA: 1481-8 CONTA: 18.794-1

NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO A.576.BF1.2BE.6C0.432

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.065.596/0001-26
Razão Social: EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA
Endereço: RLA 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: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719526172793042

Informação obtida em 05/08/2024 07:48:34

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



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 débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 5.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada a 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 1/51, de 27/07/2014.

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.8CCD.E205**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



Prefeitura Municipal de Auriflâma
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação
RUA: JOAO PACHECO DE LIMA, 44-65 - LENTRO - AURIFLAMA
CNPJ: 45.663.884/0001-33



CERTIDÃO NEGATIVA
DO MOBILIÁRIO

Código: 000006267
Data Emissão: 04/12/2023

Situação: 01 - Ativo

Razão Social: EMANUELA ALVES FERREIRA LTDA

CNPJ: 53.085.595/0001-36

Nome Fantasia: DRº MANU

Inscrição Municipal: 10.390

Logradouro: RUA: OVIDIO CARDOSO DE OLIVEIRA

numero: 83134
Complemento: 83-134

Bairro: RES CIDADE ALTA

Cep: 15390000

Cidade: AURIFLAMA

UF: SP

Atividade:

CONSULTÓRIO MÉDICO COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO E ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que reverendo os assentamentos existentes nesta Seção, dirigi-me a verificar e 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 09:18:47 do dia 04/07/2024

Válida até 02/01/2024

Código de Controle da Certidão/Número 4864AA45A5677F8E

Certidão emitida gratuitamente

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CLÍNICO				
EMANUELA ALVES FERREIRA				
Empresa:		Emanuela Alves Ferreira Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024	4	19hrs - 23hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL			R\$ 52	R\$ 6.411,60

02, 08, 24

Data



EMANUELA ALVES FERREIRA

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN/302.066/SP

Sônia Danizete Santana
Gerente Administrativa

08.08.24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:00:20

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:34
011100111 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/08/2024
NR. DOCUMENTO	554.018.000.024.254
VALOR TOTAL	752,40

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

NR.AUTENTICACAO	E.445.102.A1E.269.229
-----------------	-----------------------

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
329



Data e Hora da Emissão:	32/08/2024 07:15:03	Competência:	2/2024	Código de Verificação:	Z07LYAZAD
Número do RPS:		Nº de NFS-e autenticada:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BRUNA BAGAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	33.713.545/0001-00	Inscrição Municipal:	304640	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R. CAPITÃO JOSÉ VFERIA, 4246 - JARDIM MARIA LACINHA CEP: 13020-000				
Complemento:		Telefone:	(11)3212-7226	e-mail:	brunabagliameglio@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.525.746/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Eliezer Magalhães, 2520 - Santa Cruz CEP: 13130-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - NO ATENDIMENTO DE JULHO/2024 PELA DRA. BRUNA BAGAGLIA									
- PLANTÃO DE 8 HORAS NO DIA 28/07/2024 DAS 07:00-HRS AS 13:00HRS									
CONTRATO DE GESTÃO Nº 127/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 233.2022/GA - D.O.C.MIRASSOL-SP INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES									
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4018-3 CONTA CORRENTE: 24254-3	<p>DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES</p> <table border="1"> <tr> <td>IRSF</td> <td>0,00</td> <td>PIS</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>CAS</td> <td>0,00</td> <td>COFINS</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	IRSF	0,00	PIS	0,00	CAS	0,00	COFINS	0,00
IRSF	0,00	PIS	0,00						
CAS	0,00	COFINS	0,00						

Mariana Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2
05/08/24

Sônia Denizete Santana
Gerente Administrativa

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 362.0667SP

Código do Serviço / Atividade
4.01/24.01.00 - Medicina e Odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código do Objeto:		Código ART:	
-------------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	PIS(PIS)	COFINS(COF)
Desafioamento do Valor - Prestador dos Serviços		Cálculo de ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços - R\$:	752,40	Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$:	752,40
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Reduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	2-Interm.	(=) Base de Cálculo:	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(a) Alíquota %:	2,01
Valor ISSQN RALTO:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	(=) Sim (X) Não
		Incentivado Cultural:	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 752,40

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 spp.gnfs.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Aviço



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.713.945/0001-00
Razão Social: BRUNA BASAGLIA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA CAPITAO JOSE VERDE / JD MARCA CANDIDA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13020-050

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: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072103205340102724

Informação obtida em 02/08/2024 07:23:15

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



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

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

Nome: 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 e 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 07:25:43 do dia 02/08/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 29/01/2025.

Código de controle da certidão: **CD86.5F0B.C7D4.FA4E**

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 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 águas/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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		6	R\$	752,40

Data



Rua Antônio Manoel de Aguiar, 20
 BRUNA BASAGLIA
 Data: 02/08/2024 17:02:40
 Endereço: Av. Itália, 1000 - Jd. Itaipava

BRUNA BASAGLIA

Marcella Proietti
 Adv. - A. 000.017.010
 RG: 33.503.463-2

Mariane Farias Batista
 Enfermeira
 COREN: 562.060/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 09:00:16

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:24:26
011100111 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES

AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/08/2024

NR. DOCUMENTO 556.575.000.059.896

VALOR TOTAL 22,68

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: M RIBEIRO COMERCIO

AGENCIA: 6575-7 CONTA: 59.896-8

NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 4.1EA.BAE.791.143.F3F

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

MARFELIO LOW DE PAVOS PROD DE LINGUA PT NE SUG LTDA
CNPJ 07870627000109 IE 451.005.071.111
AV DR FELICER MAFALHAES BAIRRO SAO FRANKLISCO - CEP 15130001
MIRASSOL - SP
FONE : (17) 3042-1457 E-mail: jun@secentisfy-dico.com.br

Cada Resido: 07/08/2024 Representante: **PEDIDO DE VENDA: 3030**

DADOS DE ENTREGA
Cliente: 2960575000370 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACELIS
Endereco: AV DR FELICER MAFALHAES - NUMERO: 2500
Bairro: SANTA CASA
Telefone: (17) 3042-1256
Cidade: MIRASSOL - SP
E-mail: COM@LUPERRINSTITUCOFAELERS.ORG.BR
Ve Pedido Cliente

DADOS ADICIONAIS
Centro de Custo: -
Tipo de Pesquisa: -
Uservizao: -

Condição de Pagamento

Seq.	Código	Produto	NOM	U.M.	Qtd.	Valor Unit.	Percento (%)	TP (%)	ICMS Sub.Trib (%)	Valor Total
1	2501	DETERGENTE LÍQUIDO 500 ML	JAC29019	JN	2,0000	11,9000	0,00	11,30	0,00	22,68
Valor Frete										
0,00										
Desconto Geral										
0,00										
Valor ICMS										
0,00										
Valor IPI										
0,00										
Valor Total Produtos										
22,68										
Valor Total Pedido										
22,68										

DADOS DE TRANSPORTE
Tipo de Frete: LIP
Transportadora: -

RECEBIMOS
Vale Duplique Contabil
Carimbo Administrativo
07/08/2024

RECEBIMOS
07/08/2024

PRECISION EMBALAGENS

Av. FERNANDO COSTA 3465
Bairro: CENTRU
Cidade: MIRASSOL SP
CNPJ: 32.897.237/1001-03

FONES (17) 3242-1739 /

PRECISION

Precisionn -

NRO 076909

Clientes: **CLIENTES DE TODOS** Excluído
Conta Fechada / Cli Novo / 130 Cli
 Excedido 0,00

07/08/2024 07/08/2024
 VENDA 000001
 CLIENTES DE 00000001

ORÇAMENTO

DESTINATÁRIO / ENDEREÇO

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACKRES

29505759000370

15135002

SUB.TOT

23,90

DESC. (-):

0,00

TOTAL

23,90

OBSERVAÇÕES

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNID.	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.	V. TOTAL
10,000	DETERGENTE YPE LIQ 500ML UNIDADE	UN	10,00	2,390	23,90

Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp


Tot: 0,000	Valor de itens de pedido	10,000	23,900
------------	--------------------------	--------	--------

Dependência		230	
		131	

Chats + ⋮

🔍 Pesquisar 🏠

- 👤 MRibe... 16:23
Aqui esta
- 👤 +55 ... 16:15
E gosta...
- 👤 C.Enf... 15:57
📷 Foto
- 👤 Limp... 15:52
📄 Mensag...
- 👤 C.Far... 15:45
📄 Mensag...
- 👤 Sidn... 15:43
📄 Mensag... 0:39
- 👤 Rewo... 15:22
sem...
- 👤 What... 14:57
Adici...
- 👤 +55 ... 14:35
Obrigada.
- 👤 T. Enf... 14:25
Reagiu com
- 👤 Psg P... 14:23
📄 Mensag...
- 👤 Marq... 14:20
0:04
- 👤 Rece... 14:11
Sonia Facc



MRibeiro Mayra
visto por último hoje às 16:27

🔍 ⋮

des rodos 15:56

A vassoura você tem algum preço ? 15:12

A flanela coloquei na observação PC: com 12 UN então no caso seria 36UN de cada tá bom se você puder mudar caso for pegar conosco. 15:13

MRibeiro Mayra
A vassoura você tem algum preço ?

Só falta esse item 16:15

E ja te mando a cotação 16:15

a que vc cotou é com cabo de aluminio? 16:15

Sim 16:16

PANO ALVEJADO GIGANTE BRANCO 3,28 16:16

Só falta eu responder a vassoura 15:10

Pra você 16:16

E te mandar 15:10

Você tem algum preço melhor ? 15:17

a vassoura 14,95 16:17

fala pro marco me passar a conta referente aos detergentes tenho que cadastrar hoje para pagamento na segunda 16:13

o mesmo preço que tava colocando pra você então tá ok vou finalizar aqui a cotação 16:16

Mensagem apagada 15:13

Mensagem apagada 16:19

Encaminhado

Ag 6575-7
Cc 59856-8
Bc Brasil
M Ribeiro Com S. 16:23

😊
✦
Digite uma mensagem
📎



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:01:21

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:59:27
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	12/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.920.000.028.015
VALOR TOTAL	11.286,00

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

NR.AUTENTICACAO	7.672.AC2.B0A.6CF.4AD
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Nova Granada
 Pref. Mun. de Nova Granada
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
405
 Código de Verificação de Autenticidade
MUPQNTBY
 Data e Hora de emissão da NFS-e
02/08/2024 às 10:31:12
 Código de Seguro
 215813140276401UNTA5Y5062FLPA

Informações Fiscais

Estabelecimento - SS Emitido	MUNICIPIO DE NOVA GRANADA	Número de Inscrição do SS NOVA GRANADA-SP	Código de Prestação NOVA GRANADA - SP
Numero do RPS	Série do RPS	Tipo do NFS	Data do NFS
Coluna Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) de - (Não Paga) IRRPJ	Competência 02/08/2024

Para verificação de autenticidade acesse
<http://22040966103.an.nfe.gov.br/ver/ver.asp>
 Insira o número da NFS-e e informe os
 dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ	RG Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Código	Nome do(s) Serviço
23.546.227/0001-37		4358	00002854T	MARILVE FERRER ESTEVES - ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
LUIZ PEREIRA BARRETO, 559			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
15440-000	NOVA GRANADA-SP	17 32623767		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ do Beneficiário	RG Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome do(s) Serviço
29.505.758/0003-70			INSTITUTO DE SAÚDE - (ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
Logradouro	Complemento		Bairro
AV DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2570			SANTA CASA
CNPJ do Emitente	Cidade	Cod. IBS	Telefone
15124-002	MIRASSOL - SP		3500300

Descrição dos Serviços

Ordem	Un. Medida	Descrição	Un. Medida	Total
1	Un.	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PROMÍDIU ATENDIMENTO DE MIRASSOL SP NO MÊS DE JULHO DE 2024 REALIZADO PELA DRA MARILVE FERRER ESTEVES CONTRATO DE GESTÃO Nº 1212023/02 DE 01 DE JULHO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/2023 - PROCESSO Nº 224702/01 - D.O.U. - MIRASSOL-SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES	11 286,00	R\$ 11 286,00

05072024 10 HORAS 7H - 12 HORAS
 06072024 07 HORAS 7H - 12 HORAS
 07072024 10 HORAS 7H - 12 HORAS
 08072024 14 HORAS 7H - 12 HORAS
 09072024 15 HORAS 7H - 12 HORAS
 10072024 07 HORAS 7H - 12 HORAS
TOTAL = 30 HORAS

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	R\$ 0,00	IRPJ	R\$ 0,00
IRMEF	R\$ 0,00	IRL	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DAS RETENÇÕES: R\$ 0,00 DATA: 02/08/2024			

Mariela Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.562.483-7

Mariane Frides Batista
 Enfermeira
 RG: 062.166.166-9

Mariane Frides Batista
 Gerente Administrativa
 02/08/24

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Alíquota	Arredonda Município	Código CNIS	Código de Item	Código ART
3,2833%	0000040060001			
Valor Total dos Serviços	Descuento Incentivos	Retenções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS
R\$ 11.286,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.286,00	R\$ 371,30

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\$ 11.286,00

Informações Complementares

BANCO DO BRASIL AGENCIA 500-5 CONTA CORRENTE 0871511 SERVIÇOS PRESTADOS PÓ A DRA MARILVE FERRER ESTEVES

RECEBIMOS DE MARIANE FERREIR ESTEVES - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 405 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MUPQNTBY

Casa: _____ CPF/CGO: _____ Assinatura: _____



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 23.546.227/0001-32
Razão Social: MARIANE FERRER ESTEVES ME
Endereço: RUA LUIZ PERCIRA 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: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 2024071620572512764685

Informação obtida em 02/08/2024 10:53:56

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



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

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

Nome: MARIANE FERRER ESTEVES
CNPJ: 23.546.227/0001-32

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

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

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

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

Emitida às 10:50:22 do dia 02/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/01/2025.

Código de controle da certidão: **770E.6071.B862.E5E8**

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: 45.147.030/0001-07



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 Complemento

559 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 10:53:10 do dia 02/08/2024

Válida até 01/09/2024

Código de Controle da Certidão: Número CE.A56B4C977F43F3

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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
6/7/2024	24	07hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 3.009,60
7/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
13/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
14/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		90	R\$	11.286,00

04 103 1 2024

Data

Mariane Ferrer Esteves

MARIANE FERRER ESTEVES

Marcos Proietti
Aux. Administrativo
RG 33.563.983-2

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN RJ 246758

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
03/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:07:40

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:59:28
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 12/08/2024

NR. DOCUMENTO 556.920.000.041.898

VALOR TOTAL 2.219,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BORGES S M LTDA

AGENCIA: 6920-5 CONTA: 41.898-6

NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

=====

NR.AUTENTICACAO 6.13D.ED4.A02.9AA.595

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.277.304/0001-79
Razão Social: BORGES SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: R COSMORAMA 380 APT A213 / AMERICANO ID / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15060-320

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

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

Validade: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 2024072421416061680095

Informação obtida em 02/08/2024 10:36:52

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



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

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

Nome: **BORGES SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
CNPJ: **50.277.304/0001-79**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que 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 27/10/2014.

Emitida às 11:01:04 do dia 04/07/2024 (hora e data de Brasília).

válida até 31/12/2024.

Código de controle da certidão: **A55C.0CC6.8973.6D75**

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: 2048205/2024

Contribuinte: BORGES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 50.277.304/0001-79

Endereço: R COSMORAMA, 380 APARTAMENTO:AP13

Cadastro: 4024210

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se 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 taxa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Junho de 2024.

Emitida às 08:22:18 do dia 05/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.479759.000402.421020.506202.4082491

Certidão emitida gratuitamente.

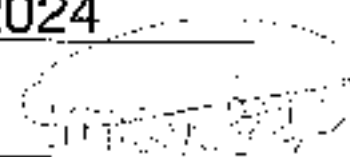
Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
PAMELA ALCANTARA BORGES SANTANA SILVA				
Empresa:		Borges Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALDR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		18	R\$	2.219,40

07, 08, 2024

Data



PAMELA ALCANTARA BORGES SANTANA SILVA

Márcia Pinetti
 SOC. ADM. S/CA
 RG: 33.569.933-2

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 COREN 361.066/SP

PAMELA ALCANTARA BORGES SANTANA SILVA
 Gerente Administrativa

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.27.52
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA GUEDES VICENTE DA S	
CPF/CNPJ:	018.001.698-92
AGENCIA: 0111	CONTA: 44.049-3
DATA DO PAGAMENTO:	13/08/2024
VALOR:	1.434,38
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.B2A.472.017.6B9.215
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

Relação de Totais Líquidos

Pag 1

Período de: 13/08/2024 à 13/08/2024

Férias

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J./C.E.: 29.505.759/0003-70

Endereço: Avenida Doutor Fleser Magalhães

Nº: 2520

Complemento:

Bairro: Santa Casa

Cidade: Mirassol

UF: SP CEP: 15135-002

Código	Funcionário	CPF	Data Pagamento	Valor Líquido
74	MARIA CRISTINA GUEDES VICENTE DA SILVA	018.001.558-92	13/08/2024	1.434,38
Total:				1.434,38

13/08/2024

Outro
13/08/2024

Maria Cristina Guedes Vicente da Silva
 Gerente Administrativo

Andréa Vieira
 Gerente Administrativo
 13/08/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 07:54:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.54.59
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: 169.248.491-9

FAVORECIDO: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 50.438.433/0001-00
VALOR: R\$ 14.796,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081201
AUTENTICACAO SISBB: 1.325.7A9.672.0E9.8D7

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

58



Local e Hora da Emissão:	02/03/2024 09:04:52	Competência:	03/2024	Código de Verificação:	XVDFWVJWAE
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SOLIZIA L. SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	40.435.433/0001-00	Inscrição Municipal:	436.779	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e CEP:	R. JAIVE SPINDOLA CASTRO, 403 - JARDIM NAZARÉ CEP: 15054-020				
Complemento:		Telefone:	(17) 9211-2032	e-mail:	nathalia.santos97@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.506.756/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	VIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Ezequiel Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	opaf@omsocial.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - SP EM 02/03/2024, DRA NATHALIA SOUZA SANTOS PLANTÃO DE 5 - DIAS TERÇAS 13H DIAS QUARTAS E 25/07/2024 PLANTÃO DE 6 HORAS 13-HAS 13 - (09:00 E 31-07/2024 PLANTÃO DE 1-H (IAS) 03/11/2024 19-HORAS 04 13.16.17 24.25 E 28-07/2024

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023-CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 036/2022-PROCESSO Nº 229/2022 DA - D. O. C. - MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

BANCO NUBANK - AG 1031 CONTA 169246181-9

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ART 115, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.113/2022 QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAL REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA SEM O CONTRIBUÍDO DE EMPREGADOR OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRPJ	0,00
COSL	0,00

Código do Serviço / Atividade

4.01.04.01.02 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIF	96,17	COFINS	443,62	IRPJ	22,34	INSS (R\$)		COSL (R\$)	147,96
-----	-------	--------	--------	------	-------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	14.796,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	14.796,00
Dedução Inadmissível	0,00	1-Tributação no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Dedução Condicionada	0,00	Regime Especial Tributação		Descrição Inadmissível	0,00
Receitas Federais	509,65	2-Mantém		(-) Exceção Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido	0,00	3-Sim		ISS a reter	(-) Sim (x) Não
		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS - R\$	
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

14.796,00

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site srgf.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação

Avisos

[Assinatura]

Carolina Adalberto Scatena

Carolina Adalberto Scatena

Marcella Peretti
Aux. Administrativa
RG: 33.560.983-2

Marina Farias Batista
Enfermeira
COREA 362.666/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 SERVIÇOS 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 na 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 09:50:30 do dia 03/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/12/2024.

Código de controle da certidão: **46CD.FB90.3BE2.F5BC**

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 CÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

NP: 2067566/2024

Contribuinte: SOUZA E SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 50.438.433/0001-00

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 **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 Julho de 2024.

Emitida às 09:37:47 do dia 08/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.544439.000402.773020.807202.4094020

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
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
4/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
5/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 124,43	R\$ 739,80
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
17/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
25/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
26/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL		120	R\$	14.795,00

Dr. Nathalia Souza
 Data Médica
 CRM-SP: 244600

NATHALIA SOUZA SANTOS

Marcelle Proietti
 Adv. Administrativa
 SP - 33.369.933-2

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 CCFEM: 26210661SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 07:59:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.59.06
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED
AGENCIA: 5191-8 - PA ITURAMA
CONTA: 10.962-2

FAVORECIDO: TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVIC
CPF/CNPJ: 50.892.442/0001-68
VALOR: R\$ 1.479,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081202
AUTENTICACAO SISBB: D.7E2.704.F7C.CE2.F96

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
70



Data e Hora da Emissão	01/05/2024 16:53:11	Competência	15/2024	Código de Verificação	XCBNFS909
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	TOMAZ E QUEIROZ PRESTADORES E SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA				
CNPJ/CPF:	00.032.442/0001-50	Inscrição Municipal:	40.8730	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R. ANS KHOURI NETO 345 - RESIDENCIAL GAIKOTA II CEP: 15083-071				
Competência:		Telefone:	(015) 44-5277	e-mail:	www.colex.com.br@nfs-e.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	09.905.769/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elaver Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Competência:		Telefone:		e-mail:	usa@acesmirassol2@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE JULHO DE 2024
Plano de 12 horas (02h), 07h às 18h
Inscrição de 12 horas de pronto atendimento
CONTRATO DE GESTÃO Nº 21/2023 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: Bradesco
Conta: 135-1-United

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

IRRF: PCC
ISS: ISS

VR LÍQUIDO A PAGAR 1.479,60

Código do Serviço / Atividade

9.01.04.01.00 - Medicina e biomédica

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IRPJ(R)	INSS(RS)	CSLL(RS)
Detalhamento de tributos - Prestação de Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	1.479,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.479,60
Desconto Incondicionado	0,00	1- Imunidade 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- Não há	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	3,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1- Sim	ISS a reter:	(1) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2- Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

1.479,60

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 nfe.gnetes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Ativos

[Assinatura]
Nome: Douglas S. Santos
Cargo: Secretário Municipal de Fazenda
Data: 01/05/2024

Marcello Proietti
Aux. Administrativa
RG. 33.569.983-2

Meriano Fride Batista
Empreiteira
COREN: 362.086/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.892.442/0001-66
Razão Social: TOMAZ E QUEIROZ PREST E SERV DE SAUDE
Endereço: RUA ANIS KIKUKI NETO 346 / RESID GALVISTA II / SAC JOSE DO
RJO 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: 14/07/2024 a 12/08/2024

Certificação Número: 2024071400556084414292

Informação notada em 01/08/2024 16:58:58

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



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

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

Nome: **TOMAZ E QUEIROZ PRESTACOES E SERVICOS DE SAUDE LTDA**
CNPJ: **50.892.442/0001-68**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 15:12:37 do dia 02/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/12/2024.

Código de controle da certidão: **54ED.1D4F.2B9C.C98D**

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 2065790/2024

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 **QUITE** 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, 02 de Julho de 2024.

Emitida às 15:14:49 do dia 02/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.453538.000403.870020.207202.4151722

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	HORARIO	VALOR PLANTÃO		VALOR FINAL
1/7/2024			R\$	123,30	R\$
2/7/2024	12	7hrs 19hrs	R\$	123,30	R\$ 1.479,00
3/7/2024			R\$	123,30	R\$
4/7/2024			R\$	123,30	R\$
5/7/2024			R\$	123,30	R\$
6/7/2024			R\$	123,30	R\$
7/7/2024			R\$	123,30	R\$
8/7/2024			R\$	123,30	R\$
9/7/2024			R\$	123,30	R\$
10/7/2024			R\$	123,30	R\$
11/7/2024			R\$	123,30	R\$
12/7/2024			R\$	123,30	R\$
13/7/2024			R\$	123,30	R\$
14/7/2024			R\$	123,30	R\$
15/7/2024			R\$	123,30	R\$
16/7/2024			R\$	123,30	R\$
17/7/2024			R\$	123,30	R\$
18/7/2024			R\$	123,30	R\$
19/7/2024			R\$	123,30	R\$
20/7/2024			R\$	123,30	R\$
21/7/2024			R\$	123,30	R\$
22/7/2024			R\$	123,30	R\$
23/7/2024			R\$	123,30	R\$
24/7/2024			R\$	123,30	R\$
25/7/2024			R\$	123,30	R\$
26/7/2024			R\$	123,30	R\$
27/7/2024			R\$	123,30	R\$
28/7/2024			R\$	123,30	R\$
29/7/2024			R\$	123,30	R\$
30/7/2024			R\$	123,30	R\$
31/7/2024			R\$	123,30	R\$
TOTAL		12	R\$		1.479,00

Data

ALINE DIAS QUEIROZ

Marcello Prietti
Aux. Administrativa
RU: 33.99.933-2

Mariana Frias Barista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:00:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.00.50
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: 78.010.291-0

FAVORECIDO: L N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.602.816/0001-20
VALOR: R\$ 1.109,70
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081203
AUTENTICACAO SISBB: D.D75.62F.F56.3DF.264

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

<p>L N MACHADO SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA DAS LARANJEIRAS, 211 - ENDERÇO PARA CORRESPONDÊNCIA CEP 13.134-362 - Barra, VILAGE MIRASSOL Município Mirassol - SP E-mail: gestor.servicos@lmsocientabedocae.com.br Fone: (17) 3335-9333 CNPJ / CPF: 23.525.759/0003-70 Inscrição Estadual: 77438 Inscrição Municipal: 24356</p>	 <p>Numero da NFS-e 202400000000137</p> <p>Data do Serviço: 02/08/2024 Código Verificador: 2c086179f</p>
---	--

<p>PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3242-8146 - mirassol.gov.br/cloud/NFSe Portal</p>	Ul. de Emissão 02/08/2024	Exigível de ISS Exigível	Tabelado na Municipalidade Mirassol/SP
--	-------------------------------------	------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO	Município de Prestação do Serviço
<p>INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES Endereço: AV DR ELIESEF MAGALHAES, 2520 Cidade: Mirassol/SP Nº: SP Fone: (17) 3042-1256 CEP: 15-35-002 Bairro: SANTA CASA CNPJ / CPF: 23.525.759/0003-70 Inscrição Municipal: 27438 Inscrição Estadual: 77438 E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR</p>	<p>Mirassol/SP</p>

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome Razão Social: CNPJ: Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:	Nome: CNPJ: Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
<p>Mês e ano da prestação do serviço: 08/2024</p> <p>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024 DATA DOS PROCEDIMENTOS EM HORAS 28/07/2024 - 5H - DAS 15H - 20H 29/07/2024 - 4H - DAS 15H - 19H TOTAL DANDO O VALOR DE R\$ 1.109,70 (MIL, CENTO E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS) DR. GABRIEL NASCIMENTO MACHADO RANCIO NUBANK - AG 0001 - C.C. 780-0291-0</p> <p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 121.2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 229/2022 D.A. - D.O.U. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES</p> <p>VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (18,70%) ISENT DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INC SO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.115, DE 17/03/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAL RECLAMANTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA SEM O CONCLUSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS</p> <p>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Alíquota Efetiva 2,1771354876%.</p>	1.109,70	2,15	24,16	NÃO

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
REF	FCC
RFB	ES
VALOR TOTAL A PAGAR: 1.109,70	

Código do Serviço: 24.01 - Medicina e biotecnologia.	Código NBS:
CIDE: 0,00 IPI: 0,00 IPI: 0,00 PIS: 0,00 PIS: 0,00 PIS: 0,00 PIS: 0,00 PIS: 0,00	
Valor de Bônus: 1.109,70 Valor de Bônus: 24,16 Base de Cálculo Bônus: 0,00 Valor de Bônus: 0,00 Valor de Bônus: 0,00 Valor de Bônus: 0,00	
Valor Total da NFS-e: 1.109,70	Valor Líquido da NFS-e: 1.100,70

Observações Adicionais:

NOTA EMITIDA POR MEIO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
 Lei: 12741/2012 - Mun: R\$36,07 - Esp: R\$300,00 - Fed: R\$ 49,25 - Total Aprox: R\$185,32 - Fonte: ISENT



Consulta realizada em 02/08/2024 às 09:56:01
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFSe Portal



2024000000001372c086179f39602816000120

SECRETARIA DE SAÚDE
 Diretoria Administrativa
 03 03 14

Marcilla Proietti
 aux. Administrativa
 RG. 33.563.983-2

Mariana Fátima Batista
 Farmêira
 CCFN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 39.602.815/0001-20
Razão Social: I N MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DAS LARANJEIRAS 211 / VILLAGE MIRASSOL / 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: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072103495538364301

Informação obtida em 02/08/2024 10:27:19

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



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.

**FISCALIA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL**

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA Nº 2024 / 9389**Contribuinte:** D. N. MACHADO SERVICOS MORTUOS LTDA**Localização:** 711 0
VILLAGE MIRASSOL I - Mirassol - SP CEP: 15130062**CPF/CNPJ:** 30.102.916/0001-20**Requerente:** ROSSO CONTABILIDADE**Finalidade:** CONSULTA**Observação:**

- a) Certidão requerida pela Internet;
b) A conferência dos dados pessoais da pessoa pesquisada é de responsabilidade do solicitante da Certidão, devendo a titularidade do CPF/CNPJ ser conferida pelo interessado e destinatário

Data de Emissão: 05/05/2024**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 DESTES 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	VALOR 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	179,42	0,00	0,00	0,00	179,42

TOTAL ➡ **R\$** 538,22

Mirassol, 05 de Março de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 44475100-444751

CLÍNICO				
GABRIEL NASCIMENTO MACHADO				
Empresa:		L N Machado Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	5	15hrs - 00hrs	R\$ 123,30	R\$ 616,50
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024	4	15hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		9	R\$	1.109,70

Data

GABRIEL NASCIMENTO MACHADO

Marcosia Proietti
Aux. Administrativa
RG: 37.508.933-2

Mariana Fernandes Batista
Enfermeira
COREK: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
12/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:06:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.40
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: 455.259.531-4

FAVORECIDO: LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO
CPF/CNPJ: 18.038.409/0001-62
VALOR: R\$ 18.977,59
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081204
AUTENTICACAO SISBB: 7.920.8AF.CDE.572.5AD

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: 306
Código de Verificação de Autenticidade: 731DNK6WVW
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/08/2024 às 08:45:50
Código de Acesso: 1781919R1672UEJVTM0WBRD0P1X7856

Informações Fiscais

Table with 4 columns: Origem da NFS, Nome do Prestador, Município de Origem da NFS, Tipo de Prestação. Includes fields for Número da NFS, Serviço da NFS, Tipo de NFS, Data da NFS, and Competência.

Para certificação de autenticidade acesse: <http://nfe.josebonifacio.sp.gov.br/verifica> ou www.josebonifacio.sp.gov.br/verifica, menu consulta e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Table with 5 columns: CNPJ, Razão Social, Inscrição Municipal, Cidade, Nome do Responsável. Includes address, CEP, UF, Estado, Telefone, and E-mail.

TOMADOR DE SERVIÇOS

Table with 4 columns: CPF/CNPJ, Documento, RST (Razão Social), Nome/Razão Social. Includes address, CEP, UF, Cidade, Estado, Telefone, and E-mail.

Determinação dos Serviços

Table with 5 columns: Data, Un. Medida, Descrição, Vlr. Unitário, Total. Includes detailed description of medical services provided.

Marcélia Proietti
Aux. Administrativa
RG. 35.568.983-2

Mariana Fria Batista
Enfermeira
CCREN-382.065/SP

Adriana Catarina
Fátima Donizete Santana
Coordenadora Administrativa
382.837/SP

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES
Table with 4 columns: Descrição, Valor, Retenção, Total. Shows retention amounts for IRPJ and PIS/COFINS.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Table with 6 columns: Alíquota, Base de Cálculo, Valor do ISS, Código CNAB, Código de Origem, Código de Destino. Includes sub-table for 'Medicina e Odontologia' and 'Construção Civil'.

Retenções de Impostos

Table with 7 columns: Imposto, Alíquota, Base de Cálculo, Valor do Imposto, Retenção, Valor Líquido da NFS-e.

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.977,59

Informações Complementares

DECLARAÇÃO COM DEBEMOS EM 27/4/2016 NO ART 60 DO MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO (SP), A NOTA FISCAL NÃO PODERÁ SER CANCELADA EM ATÉ 10 DIAS APÓS SUA EMISSÃO PORQUE ESSA REGRAS NÃO TEM A POSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO.

RECEBEMOS DE LEONIRIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 306 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 731DNK6WVW



1781919R1672UEJVTM0WBRD0P1X7856

Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)

De: Leonisio Oliveira <leonisiooliveira@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 9 de agosto de 2024 17:09
Para: administrativo@institutofaceres.org.br
Assunto: Troca conta

Gostaria de trocar a conta bancária da minha nota:

Nubank
Agência: 0001
Conta: 455259531 4

Obrigado

Enviado do meu iPhone



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 18.038.409/0001-62
Razão Social: LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO ME
Endereço: AV. CIDADE JARDIM LUG. SALA 1 / TERRA NOSTRA / JOSE BONIFÁCIO / SP / 13290-000

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: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 202407162012207520B207

Informação obtida em 02/08/2024 10:33:32

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



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

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

Nome: LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO
CNPJ: 18.038.409/0001-62

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 13:55:18 do dia 08/04/2024 <hora e data de Brasília>
Válida até 05/10/2024.

Código de controle da certidão: **9968.1C0D.4EAD.1DD5**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO
PAÇO MUNICIPAL
AVENIDA SÃO JOÃO, 72 - CENTRO - JOSÉ BONIFÁCIO
CNPJ: 45.141.132/001-71



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA
SERVIÇO DE TRIBUTAÇÃO

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

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 vencidos com a exigibilidade suspensa nos termos do art. 151, VI, CTN.

Nada mais. O referido é verdade e dou fé.

Emitida às 14:06:58 de dia 03/07/2024

Válida até 02/08/2024

Código de Controle da Certidão/Numero C5EF974695810A3D

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
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
3/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
10/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
17/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
24/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
30/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
31/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
TOTAL		164	R\$	20.221,20

Data

LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO

Marcelina Proietti
Ass. Administrativa
11 51 983-2

Mariana Elias Batista
Emprego
COPEM: 352.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:08:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.08
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 16.029,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081205
AUTENTICACAO SISBB: 9.AE9.E32.FF2.E25.39B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

BERGAMINI ALMEIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA AV FERNANDO ANTONIO BERGAMINI, 4152 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA CEP: 15135-028 - Bairro: PARQUE DOS BURTIS Município: Mirassol - SP E-mail: SOCIEDADE@BERGAMINICONTABILIDADE.COM.BR Fone: (17) 3305-9008 CNPJ / CPF: 44.372.716/0001-90 Inscrição Estadual: **** Inscrição Municipal: 25405		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202400000000070</h3>
		Data do Serviço: 05/08/2024 Código Verificador: 5c7B88e5d

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-5146 - mirassol.gov.br/cloud/NFS-e Portal	Dt. de Emissão: 05/08/2024	Exigibilidade ISS: Imediata	Tribunal do Município: Mirassol/SP
--	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP	
Endereço: AV DR. ELISSER MAGALHAES, 2520			
Cidade: Mirassol	UF: SP	Fone: (17) 3042-1256	CEP: 15135-002
Bairro: SANTA CASA			
CNPJ / CPF: 29.605.759/0033-70	Inscrição Estadual: 27438	Inscrição Municipal:	
E-mail: CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR			


INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social: *****	CNPJ / CPF: *****	Inscrição Estadual: *****	Inscrição Municipal: *****

Estado: SP	Fone: *****	Cidade: *****
---------------	----------------	------------------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	R.L.TICO
Mes e ano da prestação do serviço: 08/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL DO MÊS DE JULHO DE 2024 CONTRATO DE GESTÃO Nº 12/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.A. - D.C.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES PLANTÃO 12 HORAS - DIAS: 1, 2, 4, 5, 9, 10, 29, 30, 31 DAS 07H ÀS 19H PLANTÃO 06 HORAS - DIAS: 11, 12 DAS 07H ÀS 13H PLANTÃO 10 HORAS - DIAS: 3 DAS 07H ÀS 17H DRA. BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA INTER: 077 BERGAMINI ALMEIDA SERVIÇOS MÉDICOS CNPJ: 44.372.716/0001-90 AGÊNCIA: 3301 CONTA: 17432140-7 DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RELACIONÓIS DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 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 CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2.376,84 (15,70%) FONTE IBPT EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Alíquota Efetiva: 2,3355137867%.	16.029,00	2,01	329,60	Nac

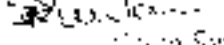
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
RRF:	PCC:
IRISF:	ISS:
VALOR TOTAL A PAGAR: R\$ 16.029,00	

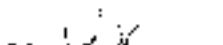
Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomédica.	Código NBS: *****
Valor Total da NFS-e: 16.029,00	Valor Líquido da NFS-e: 16.029,00

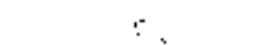
Município Adquirente: NOTA EMITIDA POR ME DO EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI LEI 12741/2012 Mun: R5520 04 Est: R30 02 F40 R\$2155,80 Total Alíq: R\$2676,84, Fonte: IBPT	
--	---

Consulta realizada em 05/08/2024 às 16:21:53

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal


 Mariana Elias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP


 Marcela Proietti
 Aux. Administrativa
 45: 33.569.983-2


 Mariana Elias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

Página: 1



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 41.372.716/0001-95
Razão Social: BERGAMINI ALMEIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV FERNANDO ANTONIO VENTHAMINI 4150 BL 10 APT 201 / PARQUE DOS BURTTIS / 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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072921235704169837

Informação obtida em 05/08/2024 18:31:11

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



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

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

Nome: BERGAMINI ALMEIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.372.716/0001-05

Ressalvado o direito da 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 a verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://irfb.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 18:28:03 do dia 05/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2025.

Código de controle da certidão **330D.55DA.D64B.7603**

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 / 9618

Contribuinte: BERGAMIN, ALMEIDA SERVICIOS MEDICOS LTDA

Localização: AV FERNANDO ANTONIO VENTURINI 4150 BLOCO 20 APARTAMENTO
PARQUE DOS BURITIS - Mirassol -SP CEP: 15135226

CPF/CNPJ: 14.372.416/0001-95

Requerente: BERGAMIN ALMEIDA SERVICIOS 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: 04/03/2024

GERTIFICAMOS 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 DEBITOS VINCENDOS. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APLURADO. 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	05/05/2024	179,40	0,00	0,00	0,00	179,40

TOTAL ➡ R\$ 338,21

Mirassol, 08 de Março de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 6078904134079330

CLÍNICO				
BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA				
Empresa:		Bergamini Almeida Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
2/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
3/7/2024	10	07hrs 17hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.233,00
4/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
9/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
10/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
11/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
12/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
30/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
31/7/2024	12	07hrs 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
TOTAL		130	R\$	16.029,00

Data

BRUNA BERGAMINI PEREIRA DE ALMEIDA

Marcella Proietti
 Av. Adhemar de Barros
 nº 1.100-933-2

Mariana Frías Batista
 Enfermeira
 CRM nº 362.966/SP

Sônia Dopizete Santana
 Gerente Administrativa
 CRM nº 362.966/SP



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:08:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.08.38
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: 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\$ 16.275,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081206
AUTENTICACAO SISBB: 2.D7C.CE3.C01.88B.38B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA RUA SAO PEDRO, 2200 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA CEP: 15100-003 - Bairro: CENTRO Município: Mirassol - SP E-mail: cartao@nordestadecolaborativa.com Fone: (17) 99505-5629		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000045</h2>
CNPJ / CPF: 48.705.314/0001-14 Inscrição Estadual: --- Inscrição Municipal: 26831	Data do Serviço: 02/08/2024	Código de Verificação: 4dd4d9d38

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3242-8145 - mirassol.gov.br/cloud/NFSe/Portal	Dt. de Emissão: 02/08/2024	Exigibilidade ISS: Legal	Tributação no Município: Mirassol/SP
---	-----------------------------------	---------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACFRES		Município: Mirassol/SP	
Endereço: AV DR ELIESE R MACALHAES, 2520			
Cidade: Mirassol	UF: SP	Fone: (17) 3042-1256	CEP: 15135-002
Nome: SANTA CASA			
CNPJ / CPF: 09.505.758/0003-70		Inscrição Municipal: 27428	Inscrição Estadual: ---
E-mail: CONTABIL@INSIIIJTOFACERES.ORG.BR			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		
Nome / Razão Social:	CNPJ / CPF:	Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIPO
Mês e ano da prestação do serviço: 08/2024 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRÓVTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024 FELD DR GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA RFFFZFNTF A 04 PLANTÕES DE 6 HORAS NOS DIAS 5 12 19 E 26 07 DAS 13H AS 19H 03 PLANTÕES DE 6 HORAS NOS DIAS 9 10 E 23/07 DAS 19H AS 01H 05 PLANTÕES DE 12 HORAS NOS DIAS 2 4 11, 18, 19 E 25/07 DAS 19H AS 07H 01 PLANTÃO DE 18 HORAS NO DIA 20/07 DAS 13H AS 07H CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.O.I. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACFRES, DISCRIMINAÇÃO COMPLEMENTAR DADOS BANCARIOS NLI PAGAMENTOS S.A AGENCIA BCB: CONTA 440-14005-8 Agência Eletro 233907931135	16.275,60	2,94	399,70	Não
DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO Retido: --- Imposto: ISS Valor: ---				

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina		Código VBS:	
CEE: 0.00	CDE: 0.00	CDE: 0.00	CDE: 0.00
Valor de 50% PIS/Pt: 18.275,60	Valor de 50% PIS/Pt: 380,70	Valor de 50% PIS/Pt: 0,00	Valor de 50% PIS/Pt: 0,00
Valor Total da NFS-e: 16.275,60		Valor Líquido da NFS-e: 16.275,60	

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$526,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$2189,07 Total Apox: R\$2718,63 Fonte: IPTU	
---	---

Consulta realizada em 02/08/2024 às 19:08:14.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFSe/Portal



2024000000000454dd4d9d3848705314000116

[Assinatura]
 Carimbo Administrativo
 08/08/24

Marcelia Protetti
 Aux. Administrativa
 RG. 33.569.935-7

Mariana Frias Batista
 Empresa
 COREN: 362.066/SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RUA SAO PEDRO, 2230 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA
 CEP: 13133-062 - Bairro: CENTRO
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: contato@ccren362068sp.com.br
 Fone: (17) 48635 5529



Número da NFS-e

20240000000045

Data do Serviço

Código Verificador

02/08/2024

4dd4d9d38

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 48.705.314/0001-16 **** 25831

Marcelle Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.982-2

Dr. Gabriel Cardoso
 Médico Dentista Santana
 Conselho Administrativo
 38.23.29

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 CCREN 362.068/SP

Recebedor de

GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica anexa ao laud.

Data

Identificação e assinatura do recebedor

20240000000045

Número da NFS-e

Competência

02/08/2024

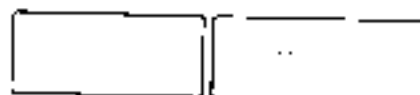
NFS-e

4dd4d9d38

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/08/2024 às 09:06:34

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.705 314/0061-15
Razão Social: GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA SAO PEDRO 2230 / CENTRO / MIRASSOL / SP / 15130-063

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

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

Validade: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072922376065594160

Informação obtida em 02/08/2024 09:14:17

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



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 e afé 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 22:05:55 do dia 13/02/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/08/2024.

Código de controle da certidão: **F245.2D64.C560.9272**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



FISCARIA DO MUNICÍPIO DE MIRASSOL

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2074 400025

Contribuinte: GABRIEL CARDOSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Localização: RUA SAO PEDRO 7230 BARRAGEM PARA CORREIO
CENTRO - MIRASSOL - SP CEP: 15130063

CPF/CNPJ: 48.100.814/0001-16

Requerente: GABRIEL CARDOSO

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: 07/07/2024

Data de Validade: 28/12/2024

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, 07 de Julho de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 19279115919779

CLÍNICO				
GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA				
Empresa:		Gabriel Cardoso Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
5/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	6	19hrs - 01h	R\$ 123,30	R\$ 739,80
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024	6	19hrs - 01h	R\$ 123,30	R\$ 739,80
11/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
12/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
19/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
20/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 2.219,40
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024	6	19hrs - 01hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
26/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		132	R\$	16.275,60

g . b

Documento assinado digitalmente
 GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA
 Data: 07 de 2024-09 20:27:41
 ou clique em https://www.sig.br

Data

GABRIEL HENRIQUE CARDOSO SILVA

Marcos Proietti
 Aux. Administrativa
 Tel. 35.309.553-2

Mariana Fias Batista
 Ruffino
 COHEN. 362.0561SP

Stela Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:09:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.09
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: 15.711.146-2

FAVORECIDO: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 42.368.409/0001-05
VALOR: R\$ 1.479,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081207
AUTENTICACAO SISBB: B.C33.5F8.393.8EC.559

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL FLETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
83



Data e Hora da Emissão:	22/08/2024 07:55:02	Competência:	2/2024	Código de Verificação:	3FV0UQW7W8
Número do RPS:		Nº da NFS-e original:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	TARCA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	42.368.409/0001-05	Inscrição Municipal:	1822416	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Endereço e Cep:	AV JOSE BONIFÁCIO JOSE VILA ERDILIA CEP: 15010-150				
Complemento:		Telefone:	(17)2095-2858	e-mail:	cont@me1e@tarca.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUICAO SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.754/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
Endereço e CEP:	AV LINDA DOUTR ELISSA MAGALHÃES, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-402				
Complemento:		Telefone:	(17)8042-7292	e-mail:	CONTATO@ESCALDADO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE 01 A 31 DE JÚLIO DE 2024
Período: 12 horas das 19h às 07h - 1307
Tolerância: 12 horas de pontos
Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público nº 025/2022 - Processo nº 228/2022 O.A. - D.O.C. - Mirassol/SP-Instituto de Saúde - Organização Social Faceres
Dra Larissa Maria Tarca
Fisioterapeuta
Cadastr. 15711116/2
Agência: 0001
Banco 3269 NU PARANÁ/NFOS S

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
IRRF	0,00
PIS	0,00
ISS	1.479,60

Valor líquido a pagar 1.479,60 *Serius 20/08/24*

Código do Serviço / Atividade

4011040100 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIS:

DOFINS:

IR(RSI):

INSS(RSI):

CSLL(RSI):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Quanto Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	1.479,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.479,60
Desconto incondicionado:	0,00	1- Tribuição no município	Deduções/Deduções Faltantes em Lei	0,00
Desconto condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto superado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhuma	(*) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	1,00
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\$:

1.479,60

- 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 simplificas.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Assinatura

Chefe de Departamento

Chefe Administrativo

Margarelli Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.509.983-2

Mariana Faria Batista
Enfermeira
CCREN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.368.409/0001-05
Razão Social: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JOSÉ BONIFÁCIO / VILA ERCILIA / SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP / 15013-150

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

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

Validade: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072104095633303314

Informação obtida em 02/08/2024 08:04:40

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



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

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

Nome: L TARGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 42.368.409/0001-05

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 15:18:11 do dia 03/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/10/2024.

Código de controle da certidão: **AFD5.BADF.8F9A.E6A4**

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: 2026025/2024

Contribuinte: L TARGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 42.368.409/0001-05

Endereço: AV JOSÉ BONIFÁCIO, 836

Cadastro: 3822240

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se 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.nopreto.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 Maio de 2024.

Emitida às 15:20:49 do dia 03/05/2024

Código de controle da certidão: 000360.323910.000382.224020.305202.4152322

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
LARISSA MARIA TARGA				
Empresa:		L Targa Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.479,60

Data

LARISSA MARIA TARGA

Assistente Administrativo(a) de Clínica

LARISSA MARIA TARGA

CPF: 030.909.000-00

Matrícula em Conselho Regional de Odontologia

g b

Marcos Bar Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.933-2

Mariana Fria Patista
Ente...
COREN: 322.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:15:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.15.44
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\$ 18.051,86
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081208
AUTENTICACAO SISBB: B.A95.7E1.8CF.922.958

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PRFETURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
1331



Data e Hora da Emissão:

28/07/24 08:21:25

Competência:

28/2024

Código de Verificação

001BASYGP

Número do RPS:

Mãe NFS-e Substituída:

Local de Prestação:

MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA				
CNPJ/CPF:	16.440.573/0001-08	Inscrição Municipal:	0211200	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R. DO JOSÉ URRAS FORTES, 450 - JARDIM PANORAMA CEP: 15051-220				
Complemento:	SAJA 01	Telefone:	11 33266-2838	e-mail:	atendimento@maia.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACORES				
CNPJ/CPF:	28.510.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF SP
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Cláudio Magalhães, 2520 - Serra Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	11 20041-1255	e-mail:	CONTATO@LOCALDATO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE FRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE JULHO DE 2024
Planos Gerais em 07h as 10h: 03/07, 13/07, 20/07, 24/07 e 27/07
Planos 12 horas dia 07h as 19h: 05/07, 06/07, 07/07, 12/07, 13/07, 14/07, 19/07, 20/07, 27/07 e 28/07
Prezando 156 reais do plano.
CONTRATO DE GESTÃO Nº 141/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.O. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACORES
Dr. Luiz Guilherme Maia
Clínica Maia Rio Preto Ltda
Banco Bradesco
Conta: 11.010760-5
Agência: 007
Banco: Bradesco

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	202,90	PIS	184,40
COFINS	-	ISS	-

Código do Serviço / Atividade

4011040100 - Medicina e terapêutica

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIS	125,10	COFINS	577,04	IR(RS)	202,92	INSS(RS)		COLA(RS)	192,35
-----	--------	--------	--------	--------	--------	----------	--	----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido ao Município

Valor dos Serviços R\$:	19.234,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$:	19.234,80
Desconto Incondicionado:	0,00	1 Tributação no município	Deduções-Deduções Permissivas em Lei:	6.347,45
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	1.152,94	3-Nenhuma	1- Base de Cálculo	12.887,32
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	10 A Iquota %	0,0%
Valor ISSQN Retido:	0,00	2-Não	ISS a reter	1.144,00 (9,14%)
		Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS R\$:	365,62
		0-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

19.234,80

Assinatura

- 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 spp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Marieta Frías Batista
Engenheira
CREM 062/066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 19.492.573/0001-08
Razão Social: CLINICA MAJA RIO PRETO LTDA
Endereço: AV BRIGADEIRO FARIA LIMA 5544 SL 05 / VILA SÃO JOSÉ / SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP / 13090-000

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

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

Validade: 20/07/2024 a 18/08/2024

Certificação Número: 2024072002532126273073

Informação obtida em 30/07/2024 16:15:08

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



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

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

Nome: CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA
CNPJ: 19.492.573/0001-08

Reservado 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 14:46:34 do dia 25/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/01/2025.

Código de controle da certidão: **0F92.55EA.11B5.2BAD**

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: 2080724/2024

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 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, 30 de Julho de 2024.

Emitida às 16:15:58 do dia 30/07/2024

Código de controle da certidão: 000363.187159.000324.120023.007202.4161831

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 Mala Rio Preto Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
6/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
7/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
13/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
14/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
20/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
27/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
28/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL		156	R\$	19.234,80

Data

LUIZ GUILHERME MAIA GONÇALVES

Marcella Proietti
 Adv. - OAB/SP nº 13.569.933-2

Mariana Frey Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.060/SP

Rafaela
 Sônia Domingos Santana
 Gerente Administrativa
 CR 08.04



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311307420705171
13/08/2024 08:17:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.17.34
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: 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\$ 17.755,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081209
AUTENTICACAO SISBB: B.FA5.F27.2D1.446.7F3

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

52



Data e Hora da Emissão	05/05/2024 15:47:35	Competência:	05/2024	Código de Verificação	MOQK5X02
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ROSSINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	04.417.700/0001-58	Inscrição Municipal:	4027370	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Endereço e Cep:	R. LUCAS MANGINI, 194 - VILA SANTA CÂNCIDA CEP: 15031-270				
Complemento:	APT 03 ANDAR 01	Telefone:	17982026835	e-mail:	maerkaroson@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.585.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elias Magalhães, 2720 - Santa Casa CEP: 13125-032				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	usuarioemissao@gmail.com

Discriminação dos Serviços

DADOS BANCÁRIOS DA CONTRATADA: ROSSINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA AGÊNCIA: 0001 CONTA: 20751493-3 BANCO INTER S.A. Nº 077 CONTRATO DE GESTÃO Nº 12/2025 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CIAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 225/2022 L.A. - D.U.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/07/2024 A 31/07/2024 - DRA MARILIA ROSSINI GUSMÃO - 01/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 02/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 03/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 04/07/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 13H AS 19H R\$ 739,80 05/07/2024 01 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 07H AS 13H R\$ 739,80 06/07/2024 01 PLANTÃO DE 08 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 739,80 07/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 08/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 09/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 10/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 11/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 12/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 13/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 14/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 15/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 16/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 17/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 18/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 19/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 20/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 21/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 22/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 23/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 24/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 25/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 26/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 27/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 28/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 29/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 30/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 31/07/2024 01 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 07H AS 19H R\$ 1.479,60 TOTAL DE 144 HORAS
Valor Apurado nos Tributos: 1,60%

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

Código do Serviço / Atividade

4.31.1/04.01.00 - Medicina e biomédica.

IRRF	0,00
PIS	0,00
Cofins	0,00

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	PIS(PIS):	CSLL(R\$):
------	---------	----------	-----------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	17.755,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$:	17.755,20	
Desconto Inaproveitado:	0,00	1-Tributação no Município	Descontos/Descontos Partilhados em Lei:	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Régime Especial Tributação	Desconto Inaproveitado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Mem. m	(+) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(-) Alíquota %	3,00	
Valor ISSQN Retido	0,00	5-m	ISS a reter	1,78 m (3x Valor)	
		Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$:		
		2-Mm			

TOTAL DA NFS-e R\$:

17.755,20

- 1- A via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sps.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Avisos

Antônia Domizete Santana
Gerente Administrativa
05/05/2024

Márcia Proveti
Ass. Administrativa
RG: 33.559.983-2
05/05/2024

Márcia Feres Batista
Ass. Contábil
CORRELA
05/05/2024



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 SERVIÇOS MÉDICOS 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 10:22:42 do dia 07/08/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 03/02/2025.

Código de controle da certidão: **DD61.8D6B.8876.DAE0**

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: 2086048/2024

Contribuinte: ROSSINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 50.411.709/0001-58

Endereço: R LUCAS MANGINI, 194 APT 03 ANDAR 01

Cadastro: 4027070

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante 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 06 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 07 de Agosto de 2024.

Emitida às 10:21:29 do dia 07/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.482600.000402.707020.708202.4102402

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
1/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
2/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
11/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
12/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
16/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
17/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
18/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
19/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
23/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
24/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
25/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		144	R\$	17.755,20

Data

MARÍLIA ROSSINI GUSMÃO

Marcélia Proietti
Aut. de Saúde
R. 10 de Abril, 200-2

Mariana Elias Batista
Ente. de Saúde
COREN 362.066/SP

Maria...
Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331308191591311
13/08/2024 08:28:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.28.34
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\$ 19.974,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081210
AUTENTICACAO SISBB: B.49C.2D9.DF4.3E3.4FE

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
87



Data e Hora da Emissão:	02/06/2024 14:14:05:06	Competência:	2/6/2024	Código de Verificação:	PPP910VBP
Número da RFS:		Nº da NFS-e substituída:		Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MIRASSEM SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CNP:	41.330.324/0001-01	Inscrição Municipal:	005210	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. JOSÉ RIFERRI, 151 - JARDIM PANORAMA CEP: 15091-200				
Complemento:	APARTAMENTO: 50	Telefone:	(17)3303-0030	e-mail:	gerenc@mirassem3serviçoscontabilizacao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACIFRES				
CNPJ/CNP:	25.505.098/003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Erisir Viegas, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MIRASSOL, EM JULHO/2024, DRA. VITÓRIA HARSEM - 10 PLANTÕES DE 12 HORAS DAS 07h - 19h (07,08,09,11,15,17,18,21,22,23,25,28 E 30/07/2024) E 1 PLANTÃO DE 8 HORAS DAS 07h - 13h (20/07/2024)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - URBANISMO PÚBLICO Nº 008/2023, PROCESSO Nº 02370/22 DO A. D. C. C. L. MIRASSOL/SP, INSTITUTO DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACIFRES

BANCO 3609 - NA PAGAMENTOS S.A. - PG-0001 - C/C: 56337067-7
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) IPTU

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, inciso II, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFR 2113, CL. 1711/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAL REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL SENDO PRESTADO PESESSORALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEMO CONCLUSÃO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTEIS INDIVIDUAIS EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLIS NACIONAL

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

Código do Serviço / Atividade

4.01/04.01.00 - Medicina e Odontologia

IRPJ		FDO	
ISS		CS	

Detalhamento Específico da Construção Civil

17.10.00.00.0000 - 18.901.60 - 18.901.60.0000 - 18.901.60.0000

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

Tributos Federais

IRPJ:		COFINS:		IR/RS:		INSS/RS:		CSLRS:	
-------	--	---------	--	--------	--	----------	--	--------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	19.974,60	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$:	19.974,60
Desconto Incondicionado:	0,00	1- Contribuição no município		Descontos/Retenções Faltantes em Lei:	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:	0,00
Retenção Federal:	0,00	0 Nenhum		(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Cópia Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,40
Valor ISSQN Devido:	0,00	1- 5%		ISS a reter:	(19.974,60 x) 2,40
		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS - R\$:	
		2- Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 19.974,60

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
2- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sp.grifes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

[Assinatura]
Mariana Farias Batista
Coordenadora Administrativa
CGRENS

Marcelo Priotti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Farias Batista
Enfermeira
CGREN: 352.106/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.330.324/0001-24
Razão Social: V HASSEN SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JOSE PICERNI 151 AP 52 / JARDIM PANORAMA / SAC JOSÉ DO RIO
PRETO / SP / 13091-200

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: 23/07/2024 a 21/08/2024

Certificação Número: 2024072401375702296759

Informação obtida em 02/08/2024 18:35:41

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



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

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

Nome: **V.HASSEM SERVIÇOS MÉDICOS 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 'b' e '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 21/01/2014.

Emitida às 10:30:43 do dia 03/07/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 30/12/2024

Código de controle da certidão: **E703.F121.AB3B.3407**

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: 2066125/2024

Contribuinte: V HASSEM SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 44.339.324/0001-24

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, 03 de Julho de 2024.

Emitida às 10:33:26 do dia 03/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.425261.000386.921020.307202.4103599

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
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
8/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
9/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
16/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
22/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
23/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
26/7/2024	5	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
30/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		162	R\$	19.974,60

02 108 124

Data

Dra. Vitoria Hassem

Médica

VITÓRIA HASSEM

Marcélia Proetti
Aux. Administrativa
RG 33.569.983-2

Mariana Frias Barisla
Enfermeira
COREX 302.060/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
02 108 124



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331308191591311
13/08/2024 08:29:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.29.13
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 4.514,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081211
AUTENTICACAO SISBB: 7.0A0.1C7.A86.3C9.E70

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
132



Data e Hora da Emissão:	05/08/2024 14:29:58	Competência:	2/8/2024	Código de Verificação:	SEUL7DAG+
Número da NFS		Nº da NFS-e subsequente:	133	Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	FLAVIA R.G COLLETES MEDICINA				
CNPJ/CPF:	41.072.725/0001-86	Inscrição Municipal:	384-0100	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. DOROFILINA AARUSO, 500 - FAZENDA FEIÇÃOAUE RES. DENCI CEP: 15057-502				
Complemento:	R. 0000 03 APTO 130	Telefone:	(17)3515-1558	e-mail:	flaviacolletes@netmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.935.753/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Ezequiel Magalhães, 2572 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	adit@institutoadministrativosceres.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇO MÉDICO PRESTADO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL, SP, NO PERÍODO DE 21/07/24 07:00hs às 15:00hs, 08/07/24 10:00hs às 19:00hs, 09/07/24 16:00hs às 22:00hs, 08/07/24 07:00hs às 13:00hs, 15/07/24 07:00hs às 13:00hs, 22/07/24 07:00hs às 13:00hs = TOTAL 36:00HS

CRIA: FLAVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0092/2022 PROCESSO Nº 2232/2022 D.A. 01/01 - MIRASSOL-SP INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

TIPO DE BANCÁRIO:
BANCO SANTANDER (033) - AGÊNCIA 0825 - C/C 13.001.776-2
FLAVIA R.G COLLETES - MEDICINA ME - CNPJ 41.072.725/0001-86

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	0,00	PIS	0,00
COSY	0,00	ISS	4.514,40

Código do Serviço / Atividade

1.2.1.04.01.03 - Medicina e Dentística

Detalhamento Específico de Construção Civil

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

Tributos Federais

PIF	COFINS	IRRF	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSDN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	4.514,40	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$:	4.514,40
Devolução Incondicionada:	0,00	1-Tributação no município	Debitos/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionada:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionada:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Não tem	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Cessão Simples Nacional	(x) Alíquota %	100
Valor ISSDN Federal:	0,00	1-Sim	ISS a retribuir:	(1.00 - 100) N30
		Inventário Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 4.514,40

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 gntes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Assinatura]
Sônia Benizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24

[Assinatura]
Marta Fria Batista
RG: 25.000.000-2

[Assinatura]
Marta Fria Batista
Enfermeira
COREN: 062.066/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
129



Data e Hora da Emissão:	02/05/2024 08:32:44	Competência:	2/2024	Código de Verificação:	22KXKXGJ5
Número do NFS:	Nº da NFS-e substituída:			Localidade Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Dados do Emitente					
Data Cancelamento:	05/08/2024 14:22:59	Motivo:	Nota Fiscal cancelada por prestação. Ocorre por erro de número 132		

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	FLAVIA R G COLLETES MEDICINA				
CNPJ/CPF:	41.072.729/0001-85	Inscrição Municipal:	3840130	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e CEP:	R. DORCELINO NARCISO 300 - FAZENDA FRUTIFICANTE - RESIDENCIAL CEP: 15057-322				
Complemento:	BLOCO 13 APTO 1323	Teléfono:	(17) 615-7599	e-mail:	flaviacolletes@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - FACERES				
CNPJ/CPF:	25.505.750/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e CEP:	R. FERNANDA DOUTOR LIESER MAGALHÃES 2520 - SANTA CASA CEP: 13135-002				
Complemento:		Teléfono:		e-mail:	administrativa@institufaceres.org.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 07/05/24 07:00hs às 13:00hs, 03/07/24 13:00hs às 19:00hs, 05/07/24 13:00hs às 22:00hs, 05/07/24 07:00hs às 13:00hs, 15/07/24 07:00hs às 13:00hs, 22/07/24 07:00hs às 13:00hs = TOTAL 35 00HS

DR.ª FLAVIA KOBURTA GONCALVES COLLETES
CONTRATO DE GESTÃO Nº 171/2020 DE 04 DE MAIO DE 2020 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2022 - PROCESSO Nº 249/2022 D.A. - P.O.U. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - FACERES

**DADOS BANCÁRIOS
BANCO SANTANDER (S/A) - AGÊNCIA 0576 - C/C 13.001776-2
FLAVIA R G COLLETES - MEDICINA ML - CNPJ 41.072.729/0001-85

Código do Serviço / Atividade

4.01.04.01.01 - Medicina e homeopatia

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

IRPJ:	COFINS:	IRRF:	INSS/IRRF:	CSLL/IRRF:
Cálculo do Valor - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$	4.514,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	4.514,00
Desconto Condicionado:	0,00	1-Tribuição no município	Deduções/Dedutíveis Familiares em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Impedido	0,00
Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	0,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	1,5 Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

4.514,00

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site nfe.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura

Luiza Do Amaral Santana

Marcelina Prudenti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.993-2

Marianna Freitas Batista
Empreiteira
CPF: 682.068/SP

Cartão Administrativo
00.00.24



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.072.729/0001-86
Razão Social: FLAVIA R G COLLETTES MEDICINA
Endereço: RUA GORCELINO NARCISO 500 AP 1333 BL B13 / VILLA FELICITA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13057-522

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: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719025682584208

Informação obtida em 02/08/2024 09:45:00

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



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 na 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 10:07:29 do dia 02/08/2024 (hora e data de Brasília).

Valida até 28/01/2025.

Código de controle da certidão: **6623.6788.49D3.7FAA**

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 2082500/2024

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 Agosto de 2024.

Emitida às 10:54:16 do dia 02/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.296382.000384.013020.208202.4105689

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PEDIATRA				
FLÁVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES				
Empresa:		Flávia R G Colletes - Medicina		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		36	R\$	4.514,40

Data

FLÁVIA ROBERTA GONÇALVES COLLETES

Marcélia Proietti
Aux. Administrativa
RG. 33.569.083-2

Mariana Farias Batista
Eletrográfa
COREN 262.066/SP

Dr. Donizete Santana
Gostoso
28 de 24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331308191591311
13/08/2024 08:40:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.40.45
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: 301 - DOCK INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 311.369-1

FAVORECIDO: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA E CI
CPF/CNPJ: 47.183.541/0001-66
VALOR: R\$ 2.257,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081212
AUTENTICACAO SISBB: F.DC0.A28.8C8.503.8C0

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
58



Data e Hora da Emissão:	05/06/2024 21:51:47	Competência:	5/2024	Código de Verificação:	82KCE9XF
Número do NFS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREIA & CIA. LTDA.				
CNPJ/CPF:	47.163.541/0001-88	Inscrição Municipal:	1943290	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e CEP:	R. 464 MILITANTESSOR ENGLERAS VAMPRE, 119 - VILA SANTA CÂNDIDA - CEP: 15091-290				
Complemento:	APARTAMENTO AD-01-VG	Telefone:	(051)8122-5561	e-mail:	maiauc@emrnetibco.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	24.511.753/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Ezequiel Magalhães, 2520 - Santa Casa - CEP: 15135-000				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1250	e-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

Dados contidos na contracheque - Item: Prestação de Serviços - LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREIA & CIA. LTDA. Data de pagamento: Banco: 3011 - Caixa: 1001 - Agência: 0001 - Conta: 211369-1 - Contrato de Prestação no 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público no 005/2022 - Processo no 223/2022 D.A. - D.O.L. - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres - 01 plano de realização no dia 24/07/2024 das 10:00h às 19:00h - 02 plano realizado no dia 25/07/2024 das 18:00h às 22:00h - 03 plano realizado no dia 01/07/2024 das 07h às 13h na UPA Mirassol, pela Dra. Leilani Marilouze Miler. Totalizando R\$ 2.257,20. Itens em duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e sete centavos.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	IRPJ	-
CISS	-	ISS	2,17
NFS INCLUI - FOLHA DE PAGAMENTO - 05/06/2024			

Código do Serviço / Atividade

4.01.06.01.01 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIE:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(PIS):	CULT(PIS):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento do Valor - Prestador de Serviços		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	2.257,20	Valor dos Serviços - R\$:	2.257,20
Desconto incondicionado:	0,00	Deduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00
Desconto condicionado:	0,00	Desconto incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	Base de Cálculo:	2,17
Outras Retenções:	0,00	Alíquota %:	2,17
Valor ISSQN Retido:	0,00	ISS a retribuir:	1,00 (X) R\$ 0,00
		Incentivador Cultural:	
		Y-Ráp:	
		(+) Valor do ISS - R\$:	

TOTAL DA NFS-e R\$:

2.257,20

Assus

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site nfe.fazenda.gov.br, com a utilização do Código de Verificação.

[Assinatura]
Lucas Maciel de Almeida Correia
Diretor Administrativo
05/06/2024

[Assinatura]
Marcella Proletti
Aux. Administrativa
RG: 33.559.983-2

[Assinatura]
Mônica Prata Balista
Enfermeira
COREN: 962.766/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRI

Inscrição: 47.183.541/0001-66
Razão Social: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA E CIA LTDA
Endereço: R. PROFESSOR ENOCLRAS VAMPRE 119 AP 31 / VILA SANTA CANDIDA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13091-290

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: 05/08/2024 a 03/09/2024

Certificação Número: 2024080509216086348355

Informação obtida em: 08/08/2024 07:15:10

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



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

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

Nome: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA
CNPJ: 47.183.541/0001-66

Reservado 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 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 a 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 2º/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: 2071130/2024

Contribuinte: LUCAS MACIEL DE ALMEIDA CORREA & CIA LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 47.183.541/0000-16

Endereço: R PROFESSOR ENJOLRAS VAMPRÉ, 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 **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 acatização 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 águas/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 11 de Julho de 2024.

Emitida às 23:03:59 do dia 11/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.618484.000394.329021.107202.4230632

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PEDIATRA				
LETICIA MANTOVANI MILAN				
Empresa		Luzia Mariei De Almeida Correa & Cia LTDA		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	DIÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024	b	14hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
25/7/2024	b	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024	s	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
TOTAL:		LL		R\$ 2.257,20

11/08/2024

Data

LETICIA MANTOVANI MILAN

Marcelo Pruietti
Aux. Administrativo
RG: 33.509.923-2

Mariano Frias Batista
Emprego
COREN: 062.088/0F

Silvia Donizete Sarzana
Gerente Administrativa
00000000



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.41.19
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 10.533,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081213
AUTENTICACAO SISBB: 0.53B.16E.55A.FD6.E34

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
106



Data e Hora de Emissão:	25/08/2024 15:06:39	Competência:	25/2024	Código de Verificação:	Y0LXL-FJPD
Número do NFS-e		Nº da NFS-e substituída:	104	Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	RAYHE BE LINAY SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	30.110.727/0001-68	Inscrição Municipal:	3740230	Municipal:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - UF - SP
Endereço e Cep:	R. LUIZ DE BRASÍLIA S/N - FAZENDA MILUPÉ CEP: 15092-205				
Complemento:	APARTAMENTO 1 - AP1 - 10032	Teléfono:	(14)3031-1015	e-mail:	contato@rayhebrasil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.005.759/0409-70	Inscrição Municipal:		Municipal:	MIRASSOL - UF - SP
Endereço e Cep:	AV DOUTOR L. FREY VAGALHAES 2920 SANTA CASA CEP: 15105-002				
Complemento:		Teléfono:	(17)3042-1250	e-mail:	CONTATO@LOCALDATO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP EM JULHO/2024, DRA. VASIN CRISTINA GARRALDI BELIÃO, NDS 014 11/07/2024 - PLANTÃO 12 HRS - 10 HRS AS 07 - HRS, 04/07/2024 - PLANTÃO 18 HRS - 13 HRS AS 07 HRS, 18/07/2024 - PLANTÃO 8 HRS - 13 HRS AS 19 - HRS, 22/07/2024 - PLANTÃO 12 HRS - 10 HRS AS 07 HRS, 25/07/2024 - PLANTÃO 18 HRS 13 HRS AS 07 - HRS, 29/07/2024 - PLANTÃO 15 HRS - 13 HRS AS 07 HRS

VALOR TOTAL: 10.533,60

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.O.C. E MIRASSOL-SP, INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.

DADOS BANCÁRIOS

CPF/CNPJ: 38113727000160

BANCO: 077 - INTER

Conta: 7516107 - 1

Agência: 0001

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF		
IRPJ		
IR MEIC/DA/PA/SAR	10.533,60	

Código do Serviço / Atividade

4.03/04.03.03 Hospitais clínicos, laboratórios clínicos, manobras, exames de saúde, medicina, serviços, ambulatório

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

IRSF	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\$:	10.533,60	Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$	10.533,60	
Desconto Incondicionado:	0,00	1 - Retenção no município:	Desconto/Despesas Permitidas em Lei:	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	CF-Enquim:	(=) Base de Cálculo:		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(=) Alíquota %:	2,01	
Valor ISSQN Retido:	0,00	Isen.	ISS a reter:	1) 5 m (x) 100	
		Incentivador Cultural:	(=) Valor do ISS - R\$:		
		2-100			

TOTAL DA NFS-e R\$:

10.533,60

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.

2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site app.gntes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Atenciosamente

[Assinatura]
Mariana Brito Batista
Edmeara
COREN: 362.066/SP

Margot Proietti
R. A. - 33500000
R. 33 560.000-2

Mariana Brito Batista
Edmeara
COREN: 362.066/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

104



Data e Hora da Emissão:	02/08/2024 08:46:43	Competência:	2/2024	Código de Verificação:	4L7K0G2JDF
Número do RPS:		Nº da NFS-e Substituída:		Localidade Prestador:	MIRASSOL - SP
Nota Cancelada					
Data Cancelamento:	05/08/2024 15:06:40	Motivo:	Nota fiscal cancelada pelo contribuinte. Re-geração nota de número 104		

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: BAYE HE ECLINATI SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	38.119.727/0001-58	Inscrição Municipal:	5740/40	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - UF - SP
Endereço e Cep:	R. DANTE BUOSI, 81 - FAZENDA FILADANTE CEP: 15092-205				
Complemento:	ASSEMBLEIA AP11 TORÇÔZ	Telefone:	1443021-1015	e-mail:	cooper@medconbatista.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	28.565.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - UF - SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2526 - SANTA CASA DEL 15105-002				
Complemento:		Telefone:	1703042-250	e-mail:	CONTATO@RECCA.CAIO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL SP EM JULHO/2024, DRA Yasmin Cristina Gimenez Bellinati NOS DIAS
01/07/2024 - PLANTÃO 12 HRS - 14 HRS AS 07 HRS
04/07/2024 - PLANTÃO 18 HRS - 10 HRS AS 07 HRS
10/07/2024 - PLANTÃO 6 HRS - 13 HRS AS 19 HRS
24/07/2024 - PLANTÃO 12 HRS - 16 HRS AS 07 HRS
25/07/2024 - PLANTÃO 18 HRS - 13 HRS AS 07 HRS
29/07/2024 - PLANTÃO 18 HRS - 13 HRS AS 07 HRS
VALOR TOTAL: 10.533,60
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE ABRIL DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 250/2022 D.A. E D.C.L. MIRASSOL/SP, INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES,
DADOS BANCÁRIOS
CPF: 08/03211372700158
BANCO: 044 - INTER

Código do Serviço / Atividade

4.03.01.09.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, serviços médicos, casas de saúde, centros de reabilitação, ambulatório

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra:	Código ART
-----------------	------------

Tributos Federais

IRPJ:	COFINS:	PIS/PASEP:	INSS/IRSI:	CSSL(R\$):
-------	---------	------------	------------	------------

Detalhamento da Valor - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	10.533,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.533,60	
Desconto Incondicionado:	0,00	Tributação no município	Retenções/Deduções Feridas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto municipal	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(+) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Código Smp es Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
Valor ISSQN Retido:	2,00	1-91	ISS a reter	(-) Valor de ISS - R\$:	10.531,60
		Incentivo Cultural			
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

10.533,60

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sps.cpfes.com.br com o código de Verificação.

[Handwritten signature]

Marcos Vinícius
Aux. Administrativo
RG: 33.569.043-2

Mirizete Pires Batista
Enfermeira
COREN: 382.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 38.113.727/0001-55
Razão Social: BAYEH E BELINATI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DANTE BUOSI 81 / JARDIM MARAÇANA / 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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072920375508008389

Informação obtida em 02/08/2024 08:48:49

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



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 SERVIÇOS 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 a 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 RFR/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:57:28 do dia 23/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/01/2025.

Código de controle da certidão: **5952.F5BC.E50D.3917**

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 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 águas/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:

Bayeh e Bellinati Serviços Médicos Ltda

DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024	18	13hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		84	R\$	10.533,60

01/08/2024 /

Data

YASMIN CRISTINA GIMENEZ BELLINATTI

YASMIN CRISTINA GIMENEZ BELLINATTI

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariaca Farias Batista
Especialista
COREN: 362.066-SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:43:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.22
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: 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\$ 1.504,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081214
AUTENTICACAO SISBB: A.8E7.81F.253.FA7.E15

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.839 217/0001-74

Razão

NACARATO E DALLÓUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Social:

Endereço:

AVENIDA RLY 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: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072103345438277668

Informação obtida em 02/08/2024 10:07:31

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



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

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

Nome: NACARATO & DALLOUL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 35.839.217/0001-74

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), cu 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 de 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 a 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 21/10/2014.

Emitida às 08:54:39 do dia 07/08/2024 <hora e data do Brasília>.

Válida até 03/02/2025.

Código de controle da certidão: 6554.E8F3.288F.A363

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIRENDABA

Longo Bom Jesus, 990 - Centro - POTIRENDABA

CNPJ: 45.354.901/0001-28



CERTIDÃO NEGATIVA

DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

Código de Controle:

D00036142

Contribuinte

NAÇARATO & DALLOUL SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

AV. RUY BARBOSA

Bairro

CENTRO

Cidade

POTIRENDABA

CPF/CNPJ

35.839.217/0001-74

Número Complemento

010

CEP

15105000

UF

SP

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o contribuinte acima descrito, encontra-se quito 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 14:03:16 do dia 06/08/2024

Válida até 05/09/2024

Código de Controle da Certidão/Número 5535204B941B22F2

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PEDIATRA				
LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR				
Empresa:		Nacarato & Dalloul Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.504,80

Data



Imagem digitalizada
 LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR
 Data: 06/08/2024 10:05:11
 Versão: 1.0.0.0

LUIZ AUGUSTO NACARATO JUNIOR

Marcello Proietti
 Aux. Administrativo
 RS: 33.969.963-2

Mariana Brito Batista
 Enfermeira
 COREMS-062.066/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:43:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.43.53
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 18.810,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081215
AUTENTICACAO SISBB: 8.B15.9EE.F03.FE6.B24

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
248



Data e Hora da Emissão: 02/05/2024 17:36:25 Competência: 2024-04 Código de Verificação: VYCAAMDNF
Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: BANANIA SERVICOS MEDICOS LTDA
 CNPJ/CPF: 29.121.018/0001-12 Inscrição Municipal: 3484650 Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
 Endereço e CEP: R. IRMA HELOISA HELENA DE CAMPOS MELO, 508 - PLENO VILA FLORA CEP: 13557-435
 Complemento: APARTAMENTO UL 4 AFD2 Telefone: (17) 342-1164 e-mail: monlas@banana.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 CNPJ/CPF: 29.505.750/0003-70 Inscrição Municipal: Município: MIRASSOL UF: SP
 Endereço e CEP: AVENIDA Doutor Ezequiel Magalhães, 2020 - Santa Casa CEP: 13135-002
 Complemento: Telefone: (17) 342-1256 e-mail: cpalace@smirasso@gmail.com

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE 01/07/2024 A 31/07/2024 - (04) SEMANA RAMOS ASSUINO.

DATA E QUANTIDADE DE PLANTÕES REALIZADOS EM HRS.
 03/07 - 24/07 - 27/07 - 29/07 - 31/07 DAS 7h ÀS 13h (PLANTÕES DE 06 horas)
 02/07 - 05/07 - 11/07 - 12/07 - 20/07 - 26/07 - 30/07 DAS 13h ÀS 19h (PLANTÕES DE 06 horas)
 01/07 - 05/07 - 13/07 - 15/07 - 17/07 - 22/07 DAS 07h ÀS 19h (PLANTÕES DE 12 horas)
 18/07 (DAS 12h ÀS 21h) (PLANTÕES DE 06 horas)

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRPJ	0,00
IRRF	0,00
CSLL	0,00
OUTROS	0,00
TOTAL	0,00

Santa Casa Serviços Médicos LTDA Banco Sicoob Creditplus Agência 3158 - CC 10300-0

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - (MANEJO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 223/2022 C.A. - D.O.U. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

Código do Serviço / Atividade

4.01.04.01.00 - Medicina eletromedicina

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIIS	COFINS	IR/RS	CAS (RS)	CSLL (RS)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$: 18.810,00		Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	18.810,00
Desconto Incondicionado: 0,00		1-Instalação 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-Nenhuma	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções: 0,00		Opção Simples Nacional	(a) Alíquota %	1,00
Valor ISSQN Faltoso: 0,00		1-Sim	ISS a reter:	(=) Sim (X) Não
		Incentivado Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 18.810,00

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 sfp.qrifes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Aviões

Silvia Dorizete Santana
Gerente Administrativa
17.03.24

Marcelza Pinotti
Aux. Administrativa
R.S. 33.509 983-2
02/05/2024

Mariana Fria Batista
Enfermeira
COREN: 562.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 20.120.316/0001-10
Razão Social: SAMANTA SERVIÇOS 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: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 2024071621204973968662

Informação obtida em 02/08/2024 17:38:34

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



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

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

Nome: SAMANTA SERVIÇOS 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 09:58:44 do dia 06/11/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 02/11/2024.

Código de controle da certidão: **9894.3E31.EABD.2E04**

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 2066077/2024

Contribuinte: SAMANTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 29.120.016/0001-10

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 nesta 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 Julho de 2024

Emitida às 09:49:47 do dia 03/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.414942.000348.465020.307202.4095220

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
1/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
2/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
3/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
9/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
10/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
11/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
12/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
16/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
17/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
23/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
24/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
27/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
30/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
31/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
TOTAL		150	R\$	18.810,00

Data

SAMANTA RAMOS ASSUINO MISKO

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG- 13.569.983-2

Mariana Pinas Batista
Empresária
CPF: 036.086.150

SAMANTA RAMOS ASSUINO MISKO
Gerente Administrativa
08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:44:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.19
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 7.524,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081216
AUTENTICACAO SISBB: D.E93.A56.C24.6DB.5BA

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: 07/06/2024 09:36:45
 Número da Nota: 000055
 Intervento Fiscal: Simples Nacional

Código de autenticação da NFS: 3dua2ceeu35



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ.: 37282635000194
 Inscr. Munic.: 00083153
 Razão Social/Nome: SKMG SERVIÇOS PEDIÁTRICOS LTDA
 Endereço: R GUSTAVO BECK Nº 283 Bairro: PQ. DAS PANEIR
 Complemento:
 Município: Artur Nogueira U.F.: SP CEP.: 13.167-100 Tel.: (+55) 9151-8137

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 29.505.7390003-70
 Inscr./Estadual: Produtor Rural: (ISIM (X)NAO
 Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FÁCERES
 Endereço: AV DOUTOR FLIESER MAGALHÃES 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 FLIESER MAGALHÃES Número: 2520
 Bairro: SANTA CASA Complemento:
 CEP.: 15.135-002 Cidade: MIRASSOL / SP
 País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SKMG SERVIÇOS PEDIÁTRICOS LTDA DADOS BANCÁRIOS: Banco: 077 - Inter. Agência: 0001-9; Conta Corrente: 8903442-1; C/Cheq. Pix: 07.282.835.0001-01
 Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de março de 2023 - Chamamento Público nº 009/2022; Processo nº 224/2022 D.A. D.O.U. - Mirassol/SP Instituto de Saúde - Organização Social Fácere.
 SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA DRA. SIANE DE SOUZA LUPES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NA COMPLETÊNCIA DE JULHO/2024, NOS DIAS: 03/07/2024 DAS 19h ÀS 22h - PLANTÃO DE 6h; 14/07/2024 DAS 13h ÀS 07h - PLANTÃO DE 6h; 24/07/2024 DAS 19h ÀS 07h - Plantão de 12h; 28/07/2024 DAS 19h ÀS 22h - PLANTÃO DE 6h; 28/07/2024 DAS 09h ÀS 16h ÀS 22h - PLANTÃO DE 6h; 30/07/2024 DAS 19h ÀS 07h - Plantão de 12h.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	1,00
ISS	65
VALOR LÍQUIDO = 7.524,00	

Atividade: 401 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Aliquota da Atividade: 3,35%

Valor Bruto da Nota: R\$ 7.524,00

Documento Intermediário	ISS	IRRF(%)	CSL	COFINS	PIS/PASEP	CONTRIBUIÇÃO FINANCIAL ROLLUP	Documento de Retenção	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	(ISIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Retenções	R\$ 0,00	Base de Cálculo	R\$ 7.524,00	Valor de ISS	R\$ 252,35	Valor Líquido da Nota	R\$ 7.524,00
--------------------------	----------	-----------------	--------------	--------------	------------	-----------------------	--------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) emitida em conformidade com o Decreto nº 10.020/2010 e o Regulamento de NFS-e emitido pelo Estado de São Paulo nº 000/2014. Para mais informações consulte o site: www.nfs-e.sp.gov.br

Maryella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.559.983-2

Mariana Brito Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.068/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 33.559.983-2



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 07.282.835/0001-91
Razão Social: SKWG SERVIÇOS PEDIÁTRICO LTDA
Endereço: AV PROFESSOR NILTON LIMA 999 LT 16 LT FQ LARANJ / FLORES /
MANAUS / AM / 69058-033

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: 23/07/2024 a 21/08/2024

Certificação Número: 2024072401175514838342

Informação obtida em 07/08/2024 10:11:23

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



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

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

Nome: **SKWG SERVIÇOS PEDIÁTRICO LTDA**
CNPJ: 37.282.835/0001-91

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 3.172 de 25 de outubro de 1986 - 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 21/01/2014.

Emitida às 11:24:37 do dia 10/07/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 06/01/2025.

Código de controle da certidão: **8F02.A8E0.2F2A.7BFC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PEDIATRA				
SIDIANE DE SOUZA LOPES				
Empresa:		SKWG Serviços Pediatrico Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024	18	23hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 2.257,20
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		60	R\$	7.524,00

04 / 08 / 2024

Data

Sidiane de Souza Lopes
SIDIANE DE SOUZA LOPES

Marcos Vinicius
 Aux. Administrativa
 31 333 997-2

Mariana Fries Brito
 Enfermeira
 COREN 562.065/SB

[Assinatura]
 Renata Donizete Sar...
 Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:44:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.44.53
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 94.809.905-5

FAVORECIDO: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.715.680/0001-56
VALOR: R\$ 7.398,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081217
AUTENTICACAO SISBB: 6.871.0BA.78E.433.1E2

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFETURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL FLETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
41



Data e Hora da Emissão:	02/08/2024 08:19:12	Competência:	08/2024	Código de Verificação:	F5E5L2Y5R
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituta:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	MIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	48.715.683/0001-98	Inscrição Municipal:	938470	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP	Endereço e Cep: AV. FULVIO TRIVISAN, 675 - BOM JARDIM CEP: 13048-357			
Complemento:	BLOCO A ED. LUIZA GARAP	Telefone:	(17) 3366-2858	e-mail:	contad@miraservicos.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDERS				
CNPJ/CPF:	28.500.755/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP	Endereço e Cep: AVENIDA Doutor Elton Megalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15138-002			
Complemento:		Telefone:	11(3042)206	e-mail:	CONTABIL@LOCALDOUTO.COM.BR

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP, NO PERÍODO DE 01 A 31 DO MÊS DE JULHO DE 2024.
 Planos de 8 horas das 07h às 15h
 Planos de 12 horas das 12h às 07h e 08h
 Planos de 12 horas das 07h às 19h e 19h e 27h
 Planos de 15 horas das 07h às 23h e 23h
 Totalizando 08 horas de plano de
 Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Itêmitamento P. Bloco nº 039/2022, Processo nº 223/2022-04 - DUC - Mirassol-SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faculdade,
 Cx. Postal: 38600-000
 Cx. Postal: 38600-000
 Agência: 0031
 Cont. Jur. local: 94839805-5
 Banco: 0240

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO	
110	100
110	50

Código do Serviço / Atividade

131104.01.00 - Medicina e terapias

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IRRS:	INSS(%)	CSL(R\$):
Detalhamento da Valor - Prestador dos Serviços		Cálculo do ISSDN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$:	7.398,00	Natureza Operação:	Valor dos Serviços R\$:	7.398,00
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-Nenhuma	(-) Base de Cálculo:	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(2) Alíquota %:	0,00
Valor ISSDN Retido:	0,00	1-Sim	ISE e ISEL:	(-) Sim (X) Não
		Intervenção Cultural:	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$ 7.398,00

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sps.cpfnet.com.br com a utilização do Código de Verificação

Avisos

[Assinatura]
 SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
 SECRETARIA ADMINISTRATIVA
 08/08/2024

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.963-2

Mariana Frass Batista
 Prefeita
 CGREN: 382.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.715.680/0001-55
Razão Social: INARA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA EMILIO TRIVISAN S/S BLOCO A ED LUIZ / BOM JARDIM /
SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13084-057

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: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 2024072421155961767490

Informação obtida em 02/08/2024 08:13:34

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



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

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

Nome: IMARA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.715.680/0001-56

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não existem 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 e 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 10:12:10 do dia 04/06/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 01/12/2024.

Código de controle da certidão: **8357.BC06.DA37.D099**

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: 2047742/2024

Contribuinte: IMARA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 48.715.680/0001-56

Endereço: AV EMÍLIO TREVISAN, 675 BLOCO:A ED LUIZA GAR AP 22

Cadastro: 3984470

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se 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 do tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 04 de Junho de 2024.

Emitida às 10:14:35 do dia 04/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.404865.000398.447020.406202.4101708

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
IMARA PINTO SCHIAVINI				
Empresa:		Imara Serviços Médicos Ltda - ME		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024	17	13hrs - 07hrs	R\$ 173,31	R\$ 1.479,60
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 173,30	R\$ 1.479,60
15/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 966,40
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024	16	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.972,80
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 173,30	R\$ 1.479,60
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL			R\$ 2.398,00	

28 108 1 2024

Data

Imara P. Schiavini

IMARA PINTO SCHIAVINI

Margareti Proietti
Aux. Administrativo
RG- 33 559.983-2

Mariana Frias Barista
Emprego
COREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
28 08 24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:45:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.17
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 6.904,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081218
AUTENTICACAO SISBB: 3.EB7.4E0.26E.5BE.E5D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.525.335/0001-09
Razão Social: MURELO HENRIQUE SUISA
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: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 7074072420165/88273799

Informação obtida em 02/08/2024 07:56:52

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



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

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

Nome: MURILO HENRIQUE SUGAI
CNPJ: 36.505.335/0001-09

Reservado 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 de 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 13:19:45 do dia 24/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/01/2025.

Código de controle da certidão: **2C0F,6BD2,4EB9,FC71**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



Prefeitura Municipal de Auriflâma
Fazenda Pública Municipal - Setor de Tributação
RUA: JOÃO PACHECO DE LIMA, Nº 44-65 - CENTRO
CNPJ: 45683594000103

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MOBILIÁRIOS

ANIELLI REGINA DA SILVA - PORT. 216/2006, LANÇADORA DE TRIBUTOS da Prefeitura Municipal de AURIFLÂMA, 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 01/10/2024, 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: 8.502
Contribuinte: MURILO HENRIQUE SUGAI CPF/CNPJ: 36505335000109
Nome Fantasia:
Endereço: RUA: (29) - CLEMENTE ANTUNES COSTA, 5530 Complemento: 55-30
Bairro: CENTRO CEP: 15350000
Cidade: AURIFLÂMA - 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 44206897805

ATENÇÃO: Esta certidão é válida somente com autenticação mecânica ou acompanhada de comprovante de pagamento.

Emissão: 02/08/2024 14:32:25 Validade: 01/10/2024 Usuário: ANIELLI
Número/Controle da Certidão: 5494510F449CE748

ANIELLI REGINA DA SILVA - PORT. 216/2006
LANÇADORA DE TRIBUTOS
Responsável

CLINICO				
MURILO HENRIQUE SUGAI				
Empresa:		Murilo Henrique Sugai		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024	8	23hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		56	R\$	6.904,80

01 / 08 / 24

Data

MURILO HENRIQUE SUGAI

Marcélia Pinotti
Aux - Administrativa
RG: 33.994.983-2

Mariana Fraz Batista
Enfermeira
COFEN/362.060/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
03-08-24



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.41
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: 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\$ 4.438,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081219
AUTENTICACAO SISBB: 0.531.76B.A9C.054.D7E

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:	05/08/2024 11:31:30	Competência:	08/2024	Código de Verificação:	MPN18100100
Número do RP5:		Nº da NFS-e autogerada:		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CLÍNICA MÉDICA D'ARREDOSA LTDA				
CNPJ/CPF:	40.741.021/0001-17	Inscrição Municipal:	3789650	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	AV. POTRENDABA, 2071 - JARDIM SANTA CATARINA CEP: 15260-000				
Complemento:	ALA 01	Telefone:	11 33223-1170	e-mail:	clinica@arredosa.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.305.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep:	AV. DR. WALTER BLESER MAGALHÃES, 3520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	11 33042-256	e-mail:	contato@acesidade.com.br

Discriminação dos Serviços

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023 - PROCESSO Nº 223-2022 D.A. D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/08/2024 (DIA ISABELA DOS SANTOS BARBOZA) TOTALIZANDO 35 HORAS PLANTÕES DE 8 HORAS DIAS 09 E 01, CAS 01/01/01/AS 19:00 H. PLANTÕES DE 8 HORAS DIAS 12 E 25 DAS 13:00 H. AS 19:00 H. PLANTÕES DE 12 HORAS DIA 05/07/2024 DAS 07:00 - AS 19:00 H.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SAÍ, ITAL, SA
AG 6655
CC 89970-2

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IR-EF	-	PIS	
PIS-E	-	COFINS	
TOTAL: 4.438,80			

Código do Serviço / Atividade

40 - 04.01.03 - Medicina e odontologia

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\$	4.438,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	4.438,80
Dedução Incondicionada:	0,00	1- Tributação no município:	Deduções/Retenções Permitidas em Lei	0,00
Dedução Condicionada:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	Outras	(=) Base de Cálculo	
Deduz. Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(*) A igualdade	3,00
Valor ISSQN Resulta	0,00	1-0 m	.83 a reat.	(*) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$.	
		2-Var		

TOTAL DA NFS-e R\$: 4.438,80

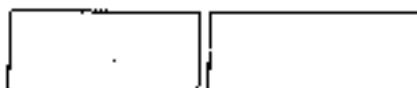
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação.

Aviços

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa

Marcella Proietti
Aux. Administrativo
RG: 33.569.983-2

Mariana Reis Batista
Empregada
COREN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.794.073/0001-17
Razão Social: CLINICA MEDICA BARBOSA LTDA ME
Endereço: AVENIDA PÓPINHENDA 2071 SALA A / JARDIM SANTA LUZIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13080-000

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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072921025625118725

Informação obtida em 08/08/2024 12:51:34

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



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: **CLÍNICA 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 débitos 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 a 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 21:34:53 do dia 25/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 22/10/2024.

Código de controle da certidão: **5508.EEC5.093A.BFC1**
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: 2048565/2024

Contribuinte: CLÍNICA MEDICA BARBOSA LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 40.794.073/0001-17

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 a Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao **CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO**.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 05 de Junho de 2024.

Emitida às 13:33:16 do dia 05/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.581744.000378.965020.506202.4133589

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
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL			36 R\$	4.438,80

g - b

IZABELA DOS SANTOS BARBOSA
 CLÍNICA MÉDICA BARBOSA LTDA
 RUA ...

IZABELA DOS SANTOS BARBOSA

Marcia Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.505.983 2

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 042.066/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:46:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.11
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: 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\$ 4.903,50
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081220
AUTENTICACAO SISBB: 1.607.9B5.EEB.EAD.708

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



MUNICIPIO DE CATANDUVA
 Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
11004
 Código de Verificação de Autenticidade
NOSUB5RTL
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/08/2024 às 23:12:24
 Cidade de Emissão
11873807400001402030270000000000

Informações Fiscais

Epígrafe do ISS Eangível	Número do Protocolo	Município - Localidade do ISS CATANDUVA-SP	Local de Prestação MIRASSOL - SP
Número do RPS	Serie do RPS	Valor do RPS	Validade 05/08/2024
Órgão Emissor Nacional 3 - N30	Órgão Emissor Estadual 2 - N30	Regime Especial de Tributação Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (ME/EPP) E2 - Sobre Faturamento	Inscrição 05/08/2024

Para validação de autenticidade acesse o portal <http://www.catanduva.sp.gov.br/nfsweb>, entre consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 01.440.181/0001-08	NS - inscrição Estadual 10085	Inscrição Municipal 000042377	Nome/Razão Social G. LUCHA SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA
Logradouro R RFI KM. 500	Cidade CATANDUVA-SP	Telefone	Complemento CENTRO
CEP 13601-240	Estado CATANDUVA-SP		E-mail nfe.lucha@umarc.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ - Documento 20.505.758/0007-70	Regime Especial Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
Logradouro Av. Eliezer Magalhães, 7520	Cidade MIRASSOL - SP	Complemento SANTA CASA
CEP 13130-000	Estado MIRASSOL - SP	E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Mo. Unitário	Total
1,00	-N	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DE RADIOLOGIA RESPONSABILIDADE TÉCNICA RFI - 11/05/2024 CASUS BANDIDOS BANCO SANTANDER AGÊNCIA 0001 C/O 13 01182-1 C/END:04 SERVIÇOS DE RADIOLOGIA Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de março de 2023 - Chamamento Público nº 002/2023, Processo nº 213/02271A - 001 Município SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres	524,82	R\$ 524,82

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRPJ	78,07	700	4,27%
IRRF	-	150	-
CP - L. 240/01 - F. 345 - 4.000,00			

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2001 - 04,02		Alíquota	0900040000002	Código CNAB	Código de Ocorrência	Código ART
Atividades clínicas, parâmetros, atendimento médico, radioterapia, etc.				3,00%	0900040000002	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicional	Debitos Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	SS Retido	Outros Impostos/Retenções
R\$ 5.224,82	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.224,82	R\$ 156,74	2 - N30	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

IRPJ	IRRF	ISS	IRRF	CSLL	Outros Retenções
R\$ 33,96	R\$ 156,74	R\$ 0,00	R\$ 78,07	R\$ 52,25	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.990,90

Val. Acresc. Federal (11,45% - 13,02%) Estadual (0,01% - 15,00%) Municipal (0,01%) R\$ 175,74

Informações Complementares

RECEBIMOS DE G. LUCHA SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA O SERVIÇO CONSISTENTE EM RPS Nº 11004 DE NUMERO 01004 E CODIGO DE VERIFICACAO NOSUB5RTL.

Data: _____ CPF/RG: _____ Assinatura: _____

Maria Cristina Santana
 Gerente Administrativa
 08.08.24

Marcelina Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.565.903-7

Mariana Fria Barista
 Aux. Administrativa
 COREN 362.366/SP

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 51.840.197/0001-08
Razão Social: G UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA
Endereço: R BELEM 500 / CENTRO / CATANDUVA / SP / 15800-000

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

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

Validade: 19/07/2024 a 17/08/2024

Certificação Número: 20240/1919100393667765

Informação obtida em 06/08/2024 15:56:04

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



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

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

Nome: G.LICHÔA 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, e 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 no Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

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

Emitida às 20:06:23 do dia 20/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/11/2024.

Código de controle da certidão: **AD42.73B0.3259.16EB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



MUNICÍPIO DE CATANDUVA
Secretaria Municipal de Finanças
PRAÇA CONDE FRANCISCO MATAZZO - 1 - CENTRO - CATANDUVA
CNPJ: 45.122.803/0001-02



CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS

CNPJ	Data Abertura	Situação	
0000010065	10/02/1981	01 - Ativo	
Razão Social			CNPJ/CPF
G. LUCHOA SERVIÇOS DE RADIOLOGIA LTDA			\$1.840.197/0001-08
Nome Fantasia			Inscrição Fiscal
G.LUCHOA			10065
Logradouro		Município	Estado
R BELEM		500	
Município		Cidade	
CENTRO		15801240	
UF		UF	
CATANDUVA		SP	
Atividade			

Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia, Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, Serviços de tomografia, Serviços de ressonância magnética

Reservado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado, que vierem a ser apuradas.

E notificada a existência de débito(s) parcelado(s) ou reparcelado(s) a vencer durante o período de validade desta certidão o/ou débito(s) cuja exigibilidade se encontra suspensa, com base no disposto no artigo 151 do Código Tributário Nacional, na objeto de decisão judicial que determina a sua desconsideração para fins de certificação de regularidade fiscal

Conforme disposto no artigo 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da Secretaria Municipal de Finanças e abrange inclusive as multas e preços públicos e demais 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 20:12:48 do dia 25/05/2024

Válida até 15/11/2024

Código de Controle da Certidão/Número C2DC2442916297CA

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:46:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.46.41
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 28.864.286-4

FAVORECIDO: SABINO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 50.426.465/0001-87
VALOR: R\$ 752,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081221
AUTENTICACAO SISBB: 7.B09.D85.B6B.CFA.1C9

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
37



Data e Hora da Emissão:	02/08/2024 11:45:21	Competência:	2/2024	Código de Verificação:	6Y004JLUA
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:	SABINO E SILVA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNP/CPF:	50.428.485/0001-67	Inscrição Municipal:	4017670	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. JOSE PICCOLI, 250 - JARDIM PANORAMA CEP: 15081-200				
Complemento:	APTO 52	Telefone:	17381903972	e-mail:	organizacao@cs8@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNP/CPF:	09.505.752/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MINASSOL - SP
Endereço e CEP:	DOUTOR FLIPPER MARANHÃO S. 2520 - SANTA CASA CEP: 13135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	plataforma@osocial.com.br

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Nº 04 MARASSOL/SP EM J. LHOZES, DR. JOSE SABINO DA SILVA NETO PLANTÃO DE 8 HORAS DAS 18-14S 22H (DIA 19/07/2024) CONTRATO DE GESTÃO Nº 121.2.03 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 223/2022 DA - D O C L - MARASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

BANCO INTER - AG. 0001 - CONTA: 289-1296-4

LICENCIÁRIO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB/2.110, DE 17/03/2012, DUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROCESSO 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

valor aproximado dos Imp. Inc. conforme Lei 72.741 - R\$125,66 (16,76%) Fimox - ISPT

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

RFB	0,00	0,00
ISS	0,00	0,00

Código do Serviço / Atividade

401 - 04 01 00 - Medicina e biomédica.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIB	C.OU	G.O.FINS	O.O	IR(R\$)	J.CU	INSTR(S)	C.O	CSLL(R\$)	O.O
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Referências		Cálculo do ISSQN dentro do Município			
Valor dos Serviços - R\$:		752,40		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		752,40	
Desconto Incondicionado:		0,00		1 - Imunização no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00	
Desconto Condicionado:		0,00		regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00	
Retenções Federais:		0,00		3 - 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:		(1 - Sim) (X) Não	
				Incentivado C.L.Legal		(e) Valor do ISS - R\$:			
				2 - Não					

TOTAL DA NFS-e R\$:

752,40

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 sp.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

[Assinatura]
Secretaria Municipal da Fazenda
Secretaria Administrativa
08/08/24

Marcélia Frazatto
Aux. Administrativa
RG. 33.368.983-2

Mariana Frias Batista
Enteadeira
COREN. 262.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.426.465/0001-87
Razão Social: SABINO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R. JOSE PICERNI 250 APT 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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072922386075530889

Informação obtida em 02/08/2024 17:04:20

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



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

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

Nome: SABINO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 50.426.465/0001-87

Ressalvado o direito da 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 15:42:12 do dia 03/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/12/2024.

Código de controle da certidão: **3407.7E53.7E30.1D13**

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 2082712/2024

Contribuinte: SABINO E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 50.426.465/0001-87

Endereço: R JOSÉ PICERNI, 250 APARTAMENTO:52

Cadastro: 4027570

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, 02 de Agosto de 2024.

Emitida às 17:05:46 do dia 02/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.247926.000402.757020.208202.4170319

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PEDIATRA

JORGE SABINO DA SILVA NETO

Empresa:

Sabino E Silva Serviços Médico LTDA

DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		6	R\$	752,40

02/08/2024

Data

Jorge Sabino da Silva Neto

JORGE SABINO DA SILVA NETO

Marcélia Proietti
Av. Administrativa
RS: 95.914.983-2

Mariana Prada Batista
Enfermeira
CCHEN 302.006/SP

Sônia Donizete Santana
Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08.08.24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:47:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.08
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 8.276,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081222
AUTENTICACAO SISBB: B.277.113.33C.1AE.979

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

17015-335 - RUA MOYSES LEME DA SILVA - JARDIM AMÉRICA - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
08/2024

Número HPS:

Número Nota Fiscal

Data Emissão

43**02/08/2024****MR VALLE SERVICOS MEDICOS LTDA**-7017-335 - RUA MOYSES LEME DA SILVA - JARDIM AMÉRICA
BAURU - SP - CEP 17017-335

CNPJ/CPF: 42.204.617/0001-79

Inscr. Estadual/RG:

E-mail: MATEUS@PAVACCNTABILIDADE.COM.BR

Telefone: 17 33543022

CEM: 638477

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município de Prestação: Mirassol - SP

Subitem de Item de Serviço: 4 C - Medicina e Odontologia

Exatidão IES: Exigida

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime IES: Manifesto

Local de Emissão: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço**INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**

AV DOUTOR ELIESEK MAGALHAES - SANTA CASA

Mirassol - SP - CEP 13135-007

CNPJ/CPF: 29.505.799/0003-70

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Entrega:

Obj Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 8.276,40 8.276,40

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE JULHO/2024 REFERENTE A OS PLANTÕES DE 08:00 NO DIA 26/07/2024 (15hrs - 20hrs) E OS PLANTÕES DE 12 HORAS NOS DIAS 27/07/2024 (15hrs - 07hrs) - 27/07/2024 (15hrs - 07hrs), 28/07/2024 (15hrs - 07hrs) - 27/07/2024 (15hrs - 07hrs), 29/07/2024 (15hrs - 07hrs) - 27/07/2024 (15hrs - 07hrs).

FGDA DPA MARILIA DO VALLE ROBERTO.

NR VALLE SERVIÇOS MEDICOS LTDA - 42.204.617/0001-79

BANCO INTER. CT - AGENCIA: 0001 9 - CONTA: 132683094

CONTRATO DE GESTÃO Nº 101/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - INCREMENTO

PÚBLICO Nº 009.2022 - PROCESSO Nº 121/2022 D.A. - D.U.F. - MIRASSOL/SP -

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Valor apurado nos cálculos (8.276,40) Fonte: DEFT

Serviços prestados pelo próprio proprietário da empresa, dispensando

retenção para a seguradora social, conforme Instrução Normativa

210.23, Artigo 115, inciso III - Parágrafo 3º

Empresa optante pelo Simples Nacional.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

REF:	ISS	IRPJ	CSLL	PIS	COFINS	OUTROS

VALOR TOTAL A PAGAR ESTIMADO **8.276,40**

SUGERIMEN (O-F) MITIDO POR ME CU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Tot. em R\$ (incluindo)	8.276,40
Total de Deduções	0,00
Deduções Autorizadas	0,00
Base de Cálculo	8.276,40
ISS (SEY-15%) (20)	2,0191
Deduções Consideradas	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido		
8.276,40	ISS	IRPJ	PIS	COFINS	CSLL	ISS	OUTROS	8.276,40	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Este é o chave de validação: JUMVWTRR

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.tomm.sg.gov.br

Carla Regina Sartore
Carla Regina Sartore

Coordenadora Administrativa
08/08/2024

Marcella Projetti
Aux. Administrativa
RG: 34.559.982-2

Mariana Pires Batista
Entremãna
COE/N: 362.066/SP



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: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 2024071622335639226035

Informação obtida em 02/08/2024 08:27:05

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



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

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

Nome: 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 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 a 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 09:00:41 do dia 04/06/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 01/12/2024.

Código de controle da certidão: **CBA7.0734.BA75.034F**

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: 56018/2024

CRC 817326 Cre Original: 817326 Situação: Ativo
Razão Social/Nome MR VALLE SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ / CPF 42.204.617/0001-79
Inscrição Estadual/RS
Endereço 17017-335 - RUA MOYSES LEME DA SILVA, 7-82
Bairro JD. AMÉRICA 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: 08/05/2024 e atualizada em: 08/05/2024

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 2334482

Número da Certidão: 56018/2024

Chave validação:FVQBD-IKPYK

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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
17/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
27/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
TOTAL		66	R\$	8.276,40

07 108 1 2024

Data

Marília do Valle Ribeiro

MARILIA DO VALLE RIBEIRO

Margalida Proietti
Aux. Adm. e Atrelado
RG. 37.549.033-2

Mariana Erny Batista
Enfermeira
COREN 303.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/07/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:47:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.47.38
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 22.034.005-6

FAVORECIDO: SLPA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.344.522/0001-37
VALOR: R\$ 3.762,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081223
AUTENTICACAO SISBB: F.375.3A3.DC0.562.75F

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
40



Data e Hora de Emissão:	02/08/2024 09:23:57	Competência:	2/8/2024	Código de Verificação:	93816607
Número do RPS		Nº de NFS-e e subótica:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SLFA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	48.344.522/0001-37	Inscrição Municipal:	3873950	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. 200 DOUTOR GILBERTO LIMAES DA SILVA, 1000 - JARDIM REDENTOR CEP: 13685-390				
Complemento:	APARTAMENTO AP-8 VOGA	Telefone:	(17)3369-3020	e-mail:	notas@servicosmedicosltda.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFRFS				
CNPJ/CPF:	24.085.789/0001-73	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep:	AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES, 2500 - SANTA CASA CEP: 13135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM 02/08/2024 REFERENTE A 03 PLANTÕES DE 08 HORAS REALIZADOS NOS DIAS 27/07/2024 (07HRS - 13HRS), 11/08/2024 (16HRS - 22HRS), 16/08/2024 (13HRS - 19HRS); E UM PLANTÃO DE 12 HORAS REALIZADO NO DIA 24/07/2024 (9HRS - 21HRS), PELA DRA. GICILIA LINS FERRETO ARRUDA - CRM: 231353

SLFA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - 48.344.522/0001-37
BANCO: 336 - C6 S.A. AGÊNCIA: XXX - CONTA: 22034035-6
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 01 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 038/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.O.C. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACFRFS

Valor aproximado dos tributos (19,70%): R\$ 740,10
Serviço prestado pelo sócio-proprietário da empresa, não havendo retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa 210/22 Art. 115, inciso III Parágrafo 3º Empresa enquadrada pelo Simples Nacional

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

Código do Serviço / Atividade

4.01.04.01.00 - Medicina e biomédica.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:		Grupo:	PAR
-----------------	--	--------	-----

Tributos Federais

IRPJ:	COFINS:	IRRF:	INSS (IRF):	CSLL (IRF):
-------	---------	-------	-------------	-------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	3.762,00	Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$:	3.762,00	
Desconto Incondicionado:	0,00	Tributação no município:	Deduções/Exemplos/Exercícios em Lei:	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0 - Nenhum:	(x) Base de Cálculo:		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(x) Alíquota %:	1,00	
Valor ISSQN Devido:	0,00	1 - Sim:	ISS a reter:	(1,00 x) Não	
		Incentivo Cultural:	(-) Valor do ISS - R\$:		
		2 - Não:			

TOTAL DA NFS-e R\$: 3.762,00

Aviso:

- 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 spp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

[Assinatura]
Diretor Administrativo

[Assinatura]
Mônica Proietti
Sup. Administrativa
RPF: 33.569.983-2

[Assinatura]
Mariana Fias Batista
Enfermeira
COREN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.344.522/0001-97
Razão Social: SLPA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço: RUA GILBERTO LOPES DA SILVA 1900 APT 48 VIG08 / TARDIM WALKÉRIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15035-390

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de março 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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072922045912452740

Informação obtida em 02/08/2024 09:26:55

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



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

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

Nome: SLPA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 48.344.522/0001-37

Reservado 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 19:17:07 do dia 12/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/12/2024.

Código de controle da certidão: **E765.E9AF.449E.B456**
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. 2047577/2024

Contribuinte: SLPA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 48.344.522/0001-37

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 Junho de 2024.

Emitida às 08:14:22 do dia 04/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.473825.000397.399020.406202.4081695

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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		30	R\$	3.762,00

g . b

Doc. em conformidade com o contrato
 SICÍLIA LINS PEIXOTO ARRUDA
 Data: 08/08/2024
 Endereço: Rua ...

SICÍLIA LINS PEIXOTO ARRUDA

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.559.963-2

Mariana Fries Batista
 Enfermeira
 COREN: 262.066/SP

Síbia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 08/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:48:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.03
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: 3209-3 - CREDIVALE
CONTA: 12.000.676-6

FAVORECIDO: BARUFI SERVICOS MEDICOS E SAUDE LTD
CPF/CNPJ: 52.699.095/0001-87
VALOR: R\$ 14.302,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081224
AUTENTICACAO SISBB: F.E12.6F9.D69.B28.BF3

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
22



Data e Hora da Emissão	30/08/2024 11:15:38	Competência	2024/08	Código de Verificação	NN1FUDASM
Número do RPS		Nº da NFS e subseção	21	Local da Prestação	MIRASSOL SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BARUFFI SERVIÇOS MEDICOS & SAUDE LTDA				
CNPJ/CPF:	52.692.665/0001-97	Inscrição Municipal:	4033023	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP	Endereço e Cep: R. MARCEL GARCIA, 1115 - JARDINAMENTO RESIDENCIAL GALVOTA CEP: 13063-005			
Complemento:	QUADRA 19, LOTE E-01	Telefone:	(17)6656-0399	e-mail:	adm@baruffi@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.756/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP	Endereço e Cep: AVENIDA Doutor Diester Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 13135-002			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	CONTATO@FOSA.UNITO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024, PELA TIRA AXA CAROLINA BARUFFI REFERENTE A:
2 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELAS NOS DIAS 08 F 13/07 DAS 07 HRS AS 07 HRS,
1 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELAS NOS DIAS 09 F 11 F 22/07 DAS 07 HRS AS 13-HRS,
2 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELAS NOS DIAS 13 E 24/07 DAS 13 HRS AS 19 HRS,
1 PLANTÃO DE 6 HRS SENDO ELAS NO DIA 30/07 DAS 07 HRS AS 15 HRS,
4 PLANTÕES DE 12 HRS SENDO ELAS NOS DIAS 01 F 15 F E 23/07 DAS 07 HRS AS 19 HRS,
1 PLANTÃO DE 12 HRS SENDO ELAS NO DIA 26/07 DAS 07 HRS AS 13 HRS DAS 01 HRS AS 07 HRS.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
IRRF	0,00
IRPJ	0,00
IRME	0,00
IRPF	0,00
IRPPR	0,00
IRPPM	0,00

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CONTRAVENÇÃO PÚBLICA Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 D.A. - D.O. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Banco: 755 Siqueira Agência: 0009 Conta: 12.000.676-8

Código do Serviço / Atividade

4321-04-00-00 - reparat. clinics, laborator., sanitarios, man. clinicas, usinas de saúde, promiss. dentaria, hospital

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

IRPJ	COFINS	IRFIDE	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
------	--------	--------	------------	------------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	14.302,80	Valor da Operação	Valor dos Serviços - R\$	14.302,80	
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tutelação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	2-Adicional	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(=) Alíquota %	2,00	
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a ratear:	(1,5% x) Não	
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 14.302,80

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail tomador pelo Tomador dos Serviços
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sp.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

Avisos

[Assinatura]
Mariana Fria Batista
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-7

[Assinatura]
Mariana Fria Batista
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-7

[Assinatura]
Mariana Fria Batista
Engenhaira
COREN/362.066/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

21



Data e Hora da Emissão:	02/06/2024 08:30:29	Competência:	4/6/2024	Código de Verificação:	X8EFPN0XN
Número da NFS:		Nº da NFS-e subutilizada:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	05/06/24 11:15:36	Motivo:	Nota fiscal cancelada no sistema. Causa: Nota fiscal de número 22
--------------------	-------------------	---------	---

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BARUFI SERVIÇOS MEDICOS E SAUDE LTDA				
CNPJ/CPF	32.692.095/0001-07	Inscrição Municipal:	4283621	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Dep:	R. VANDEL GARCIA, 1119 - LOTEAMENTO RESIDENCIAL SAIMOTA, C/P: 16053-008				
Complemento:	QUADRA 131, OT. E.01	Telefone:	11/19088-0950	e-mail:	acord@barufi.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF	29.595.759/1003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Dep:	AV. NINA DOUGLAS, ELIASER MEGALHÕES, 3520 - Santa Cruz CEP: 13135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	CONTATO@SOCIALVIA10.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP EM JULHO/2024 PELA DRA ANA CAROLINA BARUFI RFFFRRENTE A:
 01 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELES NOS DIAS 08 F 11/07 DAS 07 HRS AS 13 HRS,
 01 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELES NOS DIAS 09, 11, 13 E 22/07 DAS 13 HRS AS 19H45,
 01 PLANTÕES DE 06 HRS SENDO ELES NOS DIAS 10 E 24/07 DAS 13 HRS AS 19 HRS,
 01 PLANTÃO DE 8 HRS SENDO ELE NO DIA 30/07 DAS 07 HRS AS 15 HRS,
 04 PLANTÕES DE 12 HRS SENDO ELES NOS DIAS 01, 15, 18 E 23/07 DAS 07 HRS AS 19HRS,
 01 PLANTÃO DE 12 HRS SENDO ELE NO DIA 24/07 DAS 07 HRS AS 13 HRS DAS 21 HRS AS 07 HRS

CONTRA O L. DE GESTÃO Nº 121.2023 DE 24 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2022 PROCESSO Nº 227/2022 C.A. - D.C.L. - MIRASSOL-SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Banco: 756 Sank - Agência: 3209 Conta: 12060-876-6

Código do Serviço / Atividade

4.631-04,0300 - Hospitais, clínicas, laboratórios, maternidades, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		Deduções	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços - R\$:		14.302,80		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$:		14.302,80	
Desconto Incobionado:		0,00		1- Retenção no município		Deduções/Retenções Permitidas em Lei		0,00	
Desconto Condicionado:		0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incobionado		0,00	
Retenções Federais		0,00		2-Nenhuma		[E] Base de Cálculo			
Outras Retenções:		0,00		Opção Simples Nacional		[a] Alíquota %		2,00	
Valor ISSQN Base		0,00		[S] Sim		[SS] a pagar		[1] Sim [X] Não	
				Incentivador Cultural		[F] Valor do ISS - R\$:			
				2-Não					

TOTAL DA NFS-e R\$: 14.302,80

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 ajp.qinfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Mirassol, 02 de Junho de 2024
 Mariana Fria Batista
 Aux. Administrativa

Mirassol, 02 de Junho de 2024
 Mariana Fria Batista
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.583-2

Mirassol, 02 de Junho de 2024
 Mariana Fria Batista
 Enfermeira
 COHEN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 57.699.005/0001-87
Razão Social: BARUFFI SERVIÇOS MÉDICOS E SAÚDE
Endereço: R MANOEL GARCIA / RESIDENCIAL GALVOTA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15063-002

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: 25/07/2024 a 23/08/2024

Certificação Número: 2024072510366142729160

Informação obtida em 02/08/2024 08:33:02

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



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

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

Nome: BARUFI SERVIÇOS MEDICOS & SAUDE LTDA
CNPJ: 52.689.095/0001-87

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

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

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

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

Emitida às 04:50:29 do dia 28/06/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 26/12/2024.

Código de controle da certidão: **60B1.D395.06D4.5600**

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 20/1692/2024

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 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, 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

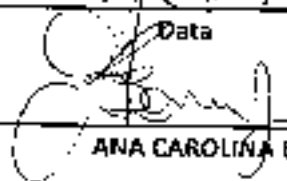
Certidão emitida gratuitamente.

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
1/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
9/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
10/7/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
11/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
19/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
23/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
24/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	12	07hrs - 13hrs / 01h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
30/7/2024	8	07hrs - 15hrs	R\$ 123,30	R\$ 986,40
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		116	R\$	14.302,80

07 1/07 2024

Data

 ANA CAROLINA BARUFI

Marcélia Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.559.983-2

Mariane Frias Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 28.27



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:48:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.32
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 5.178,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081225
AUTENTICACAO SISBB: 4.5C6.5AC.6AC.B6C.667

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

ACS BRITO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 RUA MIGUEL PINHEIRO AZEVEDO, 1325 - ENDEREÇO PARA
 CORRESPONDÊNCIA
 CEP: 13130-248 - Bairro: JARDIM SÃO JOSÉ
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: msaes@pavaneamento.com.br
 Fone: (17) 3333 3020
 CNPJ / CFP: 40.646.657/3001-46 Inscrição Estadual: Inscricao Municipal: 24553



Número da NFS-e
202400000000032

Data do Serviço
02/08/2024

Código de Controle
d1119a7d5

Marcella Proietti
Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.589.983-2

Mariana Fria Batista
Mariana Fria Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.080/SP

Mariana Fria Batista
Mariana Fria Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.080/SP

Recebido(s) de ACS BRITO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA as serv. (as constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada anexo) _____ Data	202400000000032 Número da NFS-e 02/08/2024 Competência NFS-e d1119a7d5	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 02/08/2024 às 16:37:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cbud/NFS-e/Portal



Certificado de Regularidade do FGTS - CRE

Inscrição: 40.945.657/0001-46
Razão Social: ACS BRITO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço: R. MIGUEL PINHEIRO DE AZEVEDO 1376 / JD SÃO JOSÉ / MIRASSOL / SP /
15130-246

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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072920555588770728

Informação obtida em: 02/08/2024 16:40:52

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



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

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

Nome: ACS BRITO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 40.946.857/0001-46

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, e 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 descon sideração 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 10:10:12 do dia 05/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/12/2024

Código de controle da certidão: **55D1.7506.364D.2B14**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



Prefeitura do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2004.467250

Contribuinte: ACS REDE SERVIÇOS MEMÓRIA LTDA

Localização: 1326
SÃO JOSÉ - Mirassol - SP CEP: 15130048

CPF/CNPJ: 04.945.657/0001-46

Requerente: ACS ABDO SERVICES NEGÓCIOS 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: 02/08/2004

Data de Validade: 23/01/2005

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTÁ 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, 02 de Agosto de 2004

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 0213209991211350

CLÍNICO				
ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO				
Empresa:		ACS Brito Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
14/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL		42	R\$	5.178,60

01, 08, 2024

Data

Ana Carolina Brito

ANA CAROLINA DE SOUZA BRITO

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RS: 33.559 933-2

Mariana Frías Batista
Enfermeira
COREN 362.006/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
CR 08 29



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:48:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.59
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: 35.093.710-9

FAVORECIDO: TOPASSO E VERRO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 39.445.842/0001-92
VALOR: R\$ 5.671,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081226
AUTENTICACAO SISBB: 1.A7D.021.890.6D1.8C6

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA

TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA
 RUA IVAI, Nro 2065 - ESTELA PARQUE RESIDENCIAL
 CEP 15501-100 - VOTUPORANGA - SP
 e-mail: contato@pavaocombabilidade.com.br

Ins.Municipal: 13477800 CNPJ: 39.445.842/0001-82 I.E. -

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 02/08/2024 - 10:52:48	Data do Serviço 02/08/2024	Situação da nota Emitida	Número de controle 2024/406368	Nota Eletrônica nº145 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	--

Tomador do Serviço	Nome/Razão Social	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
	Endereço	AVENIDA DOUTOR ELIEZER MABALHAES, Nro 2520 - SANTA CASA
	CEP/Cidade/UF	13135-002 - MIRASSOL - SP
	E-mail	
	CNPJ	28.505.759/0001-70
Município Emitida		MIRASSOL-SP



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vr. unitário	vr. total	dedução	aliquota
34 C	1	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PUNTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP EM JULHO/2024: JORNADA TÍPICA VERRO CRM 210274, RITMIFANTE A PLANTÃO DE 24 HORAS DIA 29/07/2024 (11HRS - 21HRS) - PLANTÃO DE 24 HORAS DIA 01/08/2024 (07HRS - 07HRS) - PLANTÃO DE 24 HORAS DAS 00:00:00 (15HRS - 07HRS) - 07/08/2024 (07HRS - 07HRS) - 15/07/2024 (15HRS - 07HRS) CONTRATO DE GESTÃO Nº 1012023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - ORÇAMENTO PÚBLICO Nº 0092023 PROCESSO Nº 2282722 DA C.C.L. MIRASSOL-SP INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES BANCO INTER 377 - AGENCIA 0001 - CONTA 39020105 - TOPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA - PARANÁ 39.445.842/0001-82 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (15,74%): R\$ 1.011,80 SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DA EMPRESA DEFENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURANÇA FISCAL (CONFORME INSTITUIÇÃO NORMATIVA 211/2020, ART 10115, inciso II, PARÁGRAFO 3º) EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL	5.671,80	5.671,80	0,00	2,15%

IRPJ	0,00
IRME	0,00
IRPF	0,00
IRRF	0,00
CSLL	0,00
COFINS	0,00
Previdência Social	0,00
Valor Líquido a Receber	5.671,80



Prefeitura do Município de Votuporanga
 Estado de SÃO PAULO
 Secretaria da Fazenda
 Depart. da Receita Tributária
 RUA PARA. Nº 2237 - PATRIMÔNIO VELHO
 CEP 13135-002 - MIRASSOL-SP
 CNPJ 45.699.806/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 460/2021, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 138/2008 e 189/2008, Decreto Municipal 10400/2018.
 NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.
 Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.
 NÃO tem valor como recibo.

SIMPLES NACIONAL:	OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	5.671,80
Base de Cálculo do ISS:	5.671,80
Valor do ISS:	124,27
ISS retido na fonte:	124,27
IRPJ:	0,00
IRRF:	0,00
CSLL:	0,00
COFINS:	0,00
Previdência Social:	0,00
Valor Líquido na Nota:	5.671,80

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsável Retenção: Prestador

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lei de Serviços de Terceiros (Lei Complementar Federal 110/2003)
 UIC (responsável): MARCELA PROJETTI - ENFERMEIRA

Marcélla Projetti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 COREN: 862.086/SP

Marcélla Projetti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Orçamento Nº	Fatura Nº	Vencimento	AIDF Nº	Limite das notas (AIDF)
			2020/895	1 a 9999999

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse e informe o Código de Validação WZG3A7.U7N1C8.L104H3 com as demais informações constante da nota. Código de Verificação: ADD9E4E8F



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 39.445.842/0001-92
Razão Social: TOPASSO E VERRO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA IVAI 2060 / JARDIM ELDOBRADO / MOTUPORANGA / 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: 30/07/2024 a 26/08/2024

Certificação Número: 2024073019505525870928

Informação obtida em 02/08/2024 10:56:38

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



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: TÓPASSO & VERRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 39.445.842/0001-92

Reservado 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 a 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 14:28:52 do dia 01/04/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 28/09/2024.

Código de controle da certidão: **5DDA.6A27.F64C.3E6F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura do Município de Votuporanga

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Departamento de Receita Tributária

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - Nº 20330/2024

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
ESTÉLA 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 agosto de 2024.

Certidão válida até 05/10/2024.

A autenticidade desta certidão pode ser verificada no endereço www.votuporanga.sp.gov.br.
Certidão emitida em 05/08/2024 às 08:12:08h. - Código de Validação **S4T7EDJP4W7V9L1G6M9**

RUA. PARA. nº 3227 - VOTUPORANGA - SP - CEP: 1502-236 - Fone: (17) 3405-6700
CNPJ: 46.599.609/0001-82 - e-mail: cdadac@votuporanga.sp.gov.br

CLÍNICO
ALICE TOBAL VERRO

Empresa:

Topasso & Verro Clínica Médica Ltda

DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024	12	19hrs - 7hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024	12	19hrs - 7hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024	12	19hrs - 7hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024	4	19hrs - 23hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		46	R\$	5.671,80

07 / 08 / 2024

Data

ALICE TOBAL VERRO

Marcélia Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
Estimada
CCREN: 062.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:49:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.41
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 54.161.018-1

FAVORECIDO: VINICIUS MANO SANCHES SERVICOS MEDI
CPF/CNPJ: 44.476.325/0001-10
VALOR: R\$ 1.479,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081227
AUTENTICACAO SISBB: 7.EA2.CEF.EF7.932.52A

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
116



Data e Hora da Emissão:	02/06/2024 07:47:05	Competência:	2/6/2024	Código de Verificação:	26ET6EVL0
Número do RPS:		Nº da NFS-e e subálida:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	VINICIUS MANSO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	14.475.325/001-10	Inscrição Municipal:	0972492	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Endereço e Cep:	AV JOSÉ ARRAS CAESER 215 - DISTRITO ND. DOUTOR ULYSSES D. CEP: 15012-906				
Complemento:	SALA 4	Telefone:	(17)3266-2855	e-mail:	contadment@vovazze.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.545.759/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
Endereço e CEP:	AV LUIZ OTTON EL ESEB VASALHAES 2520 - SANTA CASA CEP: 13135-032				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP, NO PERÍODO DE 01/07/2024 A 31/07/2024	
Manhã: 12 horas das 13h às 7h, 05:07	
Tarde: 12 horas	
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0032022 - PROCESSO Nº 2232022 D.A. D.O.C. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES	
DADOS BANCÁRIOS	
VINICIUS MANSO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA	
Banco: C260	
Agência: 0001	
Conta: 541810101	

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
IRMS	0,00
C.I.S.F	0,00
R. L. DE C. A. F. A. A. L. 1.479,60	

Código do Serviço / Atividade

4.31 - 04 01 00 - Medicina e biomédica.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

IRIS	COFINS	IR/RF	INSS/RSU	CSLL/IRPJ
Detalhamento da Valorada - Prestador dos Serviços				
Valor dos Serviços - R\$:	1.479,60	Quais Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Desconto Incondicionado:	0,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.479,60
Desconto Condicionado:	0,00	1 - Tributação no município	Ocupações Excluídas Permissivas em Lei	0,00
Retenções Federais:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado	0,00
Outras Retenções:	0,00	1 - Nenhum	(*) Base do Cálculo	
Valor ISSQN Retido:	0,00	Opção Simples Nacional	30 Alíquota %	0,00
		1 - Sim	60 a - zero	1) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(*) Valor do ISS - R\$:	
		2 - Não		

TOTAL DA NFS-e R\$ 1.479,60

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 nfe.ginfes.com.br , com a utilização do Código de Verificação.

Marcete Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.560.033-2

Mariana Elias Batista
Ela Maria
COREN: 362.066/SP

Sônia Danicete Guimarães
Gerente Administrativa



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 44.476.325/2001-10
Razão Social: VINICIUS MAVO SANCHES SERVICOS MEDICOS
Endereço: AVENIDA JOSE ABBAS CASSER 245 SALA A / DISTRITO INDUSTRIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15092-036

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: 21/07/2024 a 19/08/2024

Certificação Número: 2024072104295717190009

Informação obtida em 02/09/2024 07:51:01

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



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

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

Nome: VINICIUS MANO SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 44.476.325/0001-10

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

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se a 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 07:49:27 do dia 02/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/01/2025.

Código de controle da certidão: **4E3F.F965.E7CF.88A0**

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. 2082358/2024

Contribuinte: VINICIUS MANO SANCHES SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 44.476.325/0001-10

Endereço: AV JOSÉ ABBAS CASSEB, 245 SALA A

Cadastro: 3872480

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante à Fazenda Municipal, referente a débitos de impostos, taxas, contribuições de melhoria e outros débitos de natureza mobiliária, administrados junto ao CADASTRO MUNICIPAL MOBILIÁRIO.

Esta certidão não abrange a eventual existência de débitos junto à Administração Pública Indireta do Município.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade pela Internet, no portal da Prefeitura de São José do Rio Preto (<https://www.riopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de taxa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 02 de Agosto de 2024.

Emitida às 07:52:04 do dia 02/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.235070.000387.248020.208202.4075477

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLINICO				
VINICIUS MANO SANCHES				
Empresa:		Vinicius Mano Sanches Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.479,60

Data

VINICIUS MANO SANCHES

01. Gerente Administrativo
 VINICIUS MANO SANCHES
 036.278.224/04-02-0001-00
 12.149.000-0001-0000-0000-0000

g b

Marcelia Prefetti
 Aux. Administrativa
 RG: 23.569.923-2

Marilene Nery Batista
 Enfermeira
 COREN: 362.050/SF

Sônia Donizete Sanches
 Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:50:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.50.05
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: 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\$ 2.219,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081228
AUTENTICACAO SISBB: 7.C2E.F3F.D02.33D.208

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
105



Data e Hora da Emissão: 02/05/2024 15:02:48 Competência: 2/5/2024 Código de Verificação: 1103H4LB46
Número do RPS: Nº da NFS-e (chave): Local de Prestação: VIRAESOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: BAYEH E BELLINATI S/C (VICIOS MEDICOS LTDA)
CNPJ/CPF: Nº 13.727.001-58 Inscrição Municipal: 374029C Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep: R DANTE BUIORI 81 - FAZENDA PEDANF CEP: 13692-205
Complemento: APARTAMENTO AP11 TOR C2 Telefone: (13)33111313 e-mail: contato@medicobayeh.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
CNPJ/CPF: 29.585.759/0003-70 Inscrição Municipal: Município: MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP: AV DO JUIZ ELIEZER MAGALHÃES, 2920 - SANTA CASA CEP: 13135-002
Complemento: Telefone: (17) 642-1256 e-mail: CONTATO@FONDAÇÃO.COM.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - SP EM JULHO/2024, DE FUNDADO DOS SARCOS BAYEH Nº 104/1507/2024 PLANTÃO DE 8 HORAS DAS 07H AS 19H F. NO DIA 22/07/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19H AS 07H
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 (QUATRO) DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 06.8/2022 PROCESSO Nº 223/2022 DA U.C.U.L. MIRASSOL/SP, INSTITUTO DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

Dados Bancários
CNPJ: 29.585.759/0003-70
Banco: C77 - INTER
Conta: 7516857-3
Agência: 0001

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	-	IRRF	-
ISS	-	ISS	-
VR. CLIENTE AT 2024: 2024.10 2024.11 2024.12			

Código do Serviço / Atividade

4.03.04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, ambulâncias, manicômios, casas de saúde, centros-sociais, ambulatórios

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:	Código ART:			
Tributos Federais				
IR:	COFINS:	IR(RS):	INSS(IRSI):	CSLL(IRS):
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	2.219,40	Margem Operação	Valor dos Serviços - R\$:	2.219,40
Desconto Incondicionado:	0,00	Tributação no município	Deduções/Exclusões Permitidas em Lei:	0,00
Desconto Condicionável:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhuma	(e) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(d) Alíquota - %:	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	(1) Sim (X) Não
		Intermediador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

2.219,40

- 1- Uma via negra Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sim.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura

Juliano Domingos Sbrataro
Gerente Administrativo
02/05/24

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.043-7

Mariane Rodrigues Batista
Enfermeira
COREN 302.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 33.113.727/0001-58
Razão Social: BAYEH E BELLINATI SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DANTE BUOSI 31 / JARDIM MARALVA / SÃO JOSÉ 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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 202407292037550800R389

Informação obtida em 02/08/2024 15:14:15

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



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

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

Nome: BAYEH E BELLINATI SERVIÇOS 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 a 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 10:57:28 do dia 23/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/01/2025.

Código de controle da certidão: **5952.F56C.E50D.3917**

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 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, 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 *****

CLINICO				
LEONARDO DOS SANTOS BAYEH				
Empresa:		Bayeh e Bellinati Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		18	R\$	2.219,40

Data

LEONARDO DOS SANTOS BAYEH

ICP
Brasil

Documento assinado digitalmente
LEONARDO DOS SANTOS BAYEH
Data: 02/08/2024 14:25:02
e-mail: bayeh@bellinati.com.br

Marcélia Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.069.924-2

Mariana Frías Batista
Enfermeira
CPF: 362.066/SP

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa
08/08/24



13/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:51:56
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.

0339992737425000000700008901019798040001920768

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 81.229

DATA DE VENCIMENTO 10/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 19.207,68

VALOR COBRADO 19.207,68

=====

NR.AUTENTICACAO 2.D39.D91.7E2.C24.D4A

=====

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.



13/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:52:20
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498401337392010004400000576330798060000007000

BENEFICIARIO:

SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOG

NOME FANTASIA:

SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOGOS, T

CNPJ: 65.709.974/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOGOS, T

CNPJ: 65.709.974/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 81.230
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 12/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 70,00
VALOR COBRADO 70,00

NR.AUTENTICACAO 5.F67.552.414.F3B.D3C

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.

SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOGOS, TECNICOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO E REGIAO
 Rua São João, 2085 - 15025-025 - São José do Rio Preto-SP
 65 709 374-0001-94

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
 Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2466
 Ouvidoria: 0800 725 7474

Página 1 de 1



104-0 | 10498.40133 73920.100044 00000.576330 7 98060000007000

Beneficiário: SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOGOS, TECNICOS E AUXILIARES EM RADIOLOGIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO E REGIAO		Agência Caixa de Benefícios: 0631-8481-87-3	Essa é: R\$	Quantidade: 1	Valor unitário: 1482000000005763-E
Número do documento: 09090773	CNPJ (CNP): 65.709.374/0001-94	Validade: 12/08/2024		Valor documento: 70,00	
(1) Desconto Abatimento	(2) Outras deduções	(3) Alíquota	(4) Diferencial	(5) Valor líquido	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - 20.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2523 - 15135-302 - MIRASSOL/SP					

Contratante: Autenticação manual - fechamento legal

CONTR. ASSOCIATIVA - Competência 07/2024
 Associativa

COMITADO DE GESTÃO
 Nº 173, 2023 de 04 de Maio de 2023
 CANCELADA PUBLICAR EM 035/2023 - PROCESSO Nº 223, 2023
 INSTITUTO FACERES
 INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Com a taxa contraída



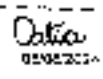
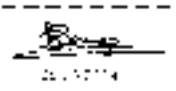
104-0 | 10498.40133 73920.100044 00000.576330 7 98060000007000

Linha de pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LIGÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Validade: 12/08/2024
Beneficiário: SINTTAR SINDICATO DOS TECNOLOGOS, TECNICOS E AUXILIARES EM RA - 65 709 374/0001-94 Rua São João, 2085 - 15025-025 - São José do Rio Preto-SP					Agência Caixa de Benefícios: 0631-8481-87-3
Código do documento: 054812074	Nº documento: 09090773	Especie doc. CU	Assim. N	Data processamento: 05/08/2024	Processo número: 1482000000005763-E
Valor líquido	Letra: R\$	Esp. recibo: R\$	Out. medida	Valor	Valor documento: 70,00
Instruções (Instruções de responsabilização do Beneficiário): Qualquer dúvida sobre este boleto, contatar o contratante. Após o vencimento, pagar nas casas ligéricas ou caixa econômica federal. CONTR. ASSOCIATIVA - Competência 07/2024 Não receber após 21 dias do vencimento. Associativa					(1) Desconto Abatimentos (2) Outras deduções (3) Alíquota (4) Diferencial (5) Valor líquido
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES - CNPJ (CNPJ): 20.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2523 - 15135-302 - MIRASSOL/SP					Letra: R\$

Contratante: Autenticação manual - Fechamento Competição



Ordem de pagamento



Unidade: São José do Rio Preto
 Gerente Administrativo

Unidade: Várzea Grande
 Gerente Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:52:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.52.50
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: 44.099.083-7

FAVORECIDO: JOAO BERNICHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.056.543/0001-69
VALOR: R\$ 752,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081231
AUTENTICACAO SISBB: 5.F18.80C.3D0.28A.6D4

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
7



Data e Hora da Emissão	06/08/2024 10:07:38	Competência	08/2024	Código de Verificação	JXCV5XMAK
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	3	Local de Prestação	MIRASSOL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JQAO BERNICHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.054.543/0001-05	Inscrição Municipal	*25895	Município	MATÃO - SP
Endereço e CEP	AVENIDA CHACHO ARRÓIO - 900, NOVA MATÃO, ULP - 13950610				
Complemento		Telefone		e-mail	nota@ca@barabocantabid.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACIENS				
CNPJ/CPF	20.506.750/0001-70	Inscrição Municipal		Município	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA Doutor Lúcio Magalhães 2520, Santa Casa CEP: 13135002				
Complemento		Telefone	(17) 0442-1255	e-mail	

Discriminação do Serviço

Dr. João Victor Pires de Almeida - CRM nº 44.324
Prestação de Serviço Financeira - PPS - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO DIA DE MATÃO-SP EM JULHO/2024 - PLANALTO DE SAÚDE - SERVIÇOS DE SAÚDE - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 02/2024/0001/0001 - INSCRIÇÃO Nº 22332024 - PROCESSO Nº 22332024 - MATÃO - SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - FACIENS

Descontos e Retenções
Banco do Pagamento S.A. - Instituto de Pagamento 2024
CNPJ: 08.011.000/0001-01
CNPJ: 45.054.543/0001-05

Empresa inscrita no Simples Nacional, sob o regime de empresa limitada.
Nº de Inscrição: 08.011.000/0001-01

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
RRF		FCC	
INSS		SS	
VALOR LÍQUIDO A PAGAR: 752,40			

Código do Serviço / Atividade

4.011.73401 - Medicina e odontologia.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código do Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	752,40	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	752,40	
(-) Desconto Incondicional	0,00	1 - Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00		Base do Cálculo	752,40	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(%) Alíquota %	3,00	
(-) ISSQN Rodeo	0,00	2 - Não	ISSQN a Recr	1) 3 m (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	752,40	Inscritivo Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	22,57	

Anexas

- Uma via desta Nota Fiscal emitida através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: nfe.fazenda.gov.br com a utilização do Código de Verificação

Marcelita Projetti
Aux. Administrativa
RG. 33.560.983-2

Márcia Frlas Batista
Empenhada
CPF: 062.066.159

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
CPF: 08.011.000/0001-01



PRFETURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6



Data e Hora da Emissão	26/08/2024 11:05:40	Companhia	320224	Código de Verificação	AEWELZ680
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local de Emissão	VIRASSOL - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento	26/08/2024 10:07:39	Motivo:	Nota emitida incorretamente por erro de digitação do valor unitário
-------------------	---------------------	---------	---

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JOAO BERNINI - SERVICOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	45.059.543/0001-69	Inscrição Municipal	126765	Município	MATÃO - SP
Endereço e CEP	VENHA D'ACHA GUARDUÇU - RUA NOVA MATÃO, CEP: 15900-010				
Complemento		Telefone		e-mail	joaobernini@terracontabilface.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF	29.116.755/0001-70	Inscrição Municipal		Município	VIRASSOL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA Doutor Eneas Gregaliniak - 2520 - Santa Casa, CEP: 151-510V				
Complemento		Telefone	(17)3044-1295	e-mail	

Discriminação do Serviço

JOAO BERNINI - Prestação de serviços - RPS Nº 022
Prestação de serviços médicos. Ref. SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE VIRASSOL/SP EM JULHO/2024 - CONTRATO DE PRESTAÇÃO Nº 121.2723 DE 04 DE JULHO DE 2023 - DIÁRIO OFICIAL Nº 4.029/2023 - PROCESSO Nº 220.2022/JA - D. U. - VIRASSOL - SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Empresário: João Bernini
Serviço: Prestação de serviços - RPS
Inscrição: 126765
CNPJ: 45.059.543/0001-69

Estimativa Imposto de Serviço Nacional não tributável - Impostos Federais:
Alíquota: 100,211%

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 25401 - Medicina e biomédica

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ANI	
----------------	--	------------	--

Tributação Federal

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	752,43	Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$	752,43
(-) Desconto Incondicionado	0,00	T-Enquadr		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regim - Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional		Base de Cálculo	752,43
(-) Outras Retenções	0,00	T - Não		(*) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Fedto	0,00	Contribuinte Cultural		ISSQN a Retor	22,57 (Sim (X), Não)
(-) Valor Líquido - R\$	752,43			(-) Valor de ISSQN - R\$	22,57

Avisos:
1- Esta é a única Nota Fiscal eletrônica emitida pelo Tomador do Serviço;
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://nfe.fazenda.gov.br> ou através da verificação do Código de Verificação.

Marcelina Fracetti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Frías Batista
Ente. Médica
COPEN: 362.068/SP

Sônia Denizete Santana
Gerente Administrativa
RG: 33.569.983-2

Data da consulta: 09/05/2024 08:25:32

Identificação do Contribuinte - CNPJ (Matriz)

CNPJ: **45.056.543/0001-69**

Situação no SIME: **SITUAÇÃO NÃO ENQUADRADA NO SIME**

Nome Empresarial: **JOAO BERNICHI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 26/01/2022**

Situação no SIME: **NÃO ENQUADRADO NO SIME!**

+ Mais informações





Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.056.543/0001-69
Razão Social: JOAO BERNICHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA PLAUT 399 APT 509 / CENTRO / LONDRINA / PR / 86010-420

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

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

Validade: 23/07/2024 a 21/08/2024

Certificação Número: 2024072401405738111894

Informação obtida em 02/08/2024 11:44:30

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



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

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

Nome: JOAO BERNICHI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 45.058.543/0001-69

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:

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 vencidas; 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.
Em-Ida às 15:37:06 do dia 04/06/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 01/12/2024.

Código de controle da certidão: **3C9C.D6A6.A7F8.40CE**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA DA FAZENDA**

15990-240 - RUA ORESTE BOZELLI, 1185 CENTRO MATAO SP

Certidão Negativa Débitos Mobiliários

Número 124990/2024

RESSALVADO o direito da Fazenda Municipal cobrar qualquer dívida de responsabilidade do contribuinte abaixo qualificado, que vier a ser apurada, certifico que não constam, até esta data, nesta divisão, pendências em seu cadastro, relativas aos créditos tributário e fiscal.

Identificação

CCM 128895

Contribuinte JOAO BERNICHI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ / CPF 45.056.543/0001-69

IE / RG

Endereço RUA VENINA CHIACCHIO ARROYO, 980

Bairro NOVA MATAO Cidade: MATAO Estado: SP

Atividade ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS; ATIVIDADES DE

ATENÇÃO: Esta Certidão é fornecida gratuitamente tendo validade por 30 dias.

Matão, Sexta-feira 02 Agosto 2024

Número: 124990/2024

Inscrição: 128895

Tanto a veracidade da informação quanto a manutenção da condição de não devedor poderá ser verificada na seguinte página da Internet:

<http://www.matao.sp.gov.br>

ATENÇÃO: Qualquer rasura ou emenda **INVALIDARÁ** este documento.

PEDIATRA				
JOÃO VICTOR POLEGATO BERNICHI				
Empresa:		João Bernichi Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024	6	16hrs - Jans	R\$ 125,40	R\$ 752,40
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		6	R\$	752,40

07/08/2024

Data

Dr. João V. P. Bernichi
Pediatra
CRM - SP 267491 - RQE - 125736

JOÃO VICTOR POLEGATO BERNICHI

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.033-2

Mariana Nery Batista
Especialista
COREN: 362.068/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
09.08.24



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.53.14
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: 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\$ 739,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081232
AUTENTICACAO SISBB: B.09B.CEC.BE4.7BB.63A

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PRÉFECTURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
10



Data e Hora da Emissão:	08/09/2024 08:54:00	Competência:	08/2024	Código de Verificação:	MTKJGURML
Número do NFS		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	BOTTARO RIBEIRO SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	53.484.000/001-50	Inscrição Municipal:	4008800	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e Cep:	R. SÃO VALDIMER, 307 - JARDIM SANTA CATARINA CEP: 13050-070				
Complemento:		Telefone:	(17)9751-0401	E-mail:	helvsa_b10@brmat.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	26.505.754/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e Cep:	AV DOCTOR ELIENOR MAGALHAES 2920 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3642-1255	E-mail:	CONTADOR@INET.TV.FACERES.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 LICITAÇÃO DE PÓS - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 025/2022; PROCESSO Nº 223/2023 D.A - D.O.L - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE E ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024. DR(A) HELEISA BOTTARO RIBEIRO NO DIA 31 PLANTÃO DE 05 HORAS DA 01HR AS 07-RS.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
IRRF	0,00
ISS	0,00
TOTAL DE RETENÇÕES	0,00

Código do Serviço / Atividade

401104-0101 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART:

Tributos Federais

PIS:

COFINS:

IR(RJ):

INSS(RJ):

CSLL(RJ):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$:	739,80	Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$:	739,80
Desconto Incondicionado:	0,00	1 - Tributação no município:	Deduções/Outras Retenções em Lei:	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Condicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0 - Nenhum:	(-) Base de Cálculo:	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(x) Alíquota %:	2,0%
Valor ISSQN Devido:	0,00	1 - Sim:	ISS a reter:	(-) Sim (X) Não
		Instituição Cultural:	(-) Valor do ISS - R\$:	
		2 - Não:		

TOTAL DA NFS-e R\$:

739,80

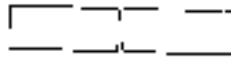
- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site nfe.gnet.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura

Sônia Danizete Santana
Gerente Administrativa
08/09/2024

Mônica Pereira
Aux. Administrativa
RS: 35.569.568-2

Helvsa Bottaro Ribeiro
Empresária
CPF: 012.068.159



Certificado de Regularidade do FGTS - CRRF

Inscrição: 07.630.441-44
Razão Social: ATIVAR SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO LTDA
Endereço: RUA ANTONIO DE SALES GOMES, 540, CASA 06, 01011-000, SÃO PAULO, SP

A Caixa Econômica Federal, no uso do disposto que lhe confere o Art. 7º da Lei 8.212, de 11 de maio de 1991, certifica que, neste dia, a empresa mencionada acima encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não tem validade para fins de comprovação de regularidade perante a administração pública, devendo ser utilizado somente para fins de comprovação perante a Caixa Econômica Federal.

Validade: 05/07/2014 a 21/08/2014

Certificação Número: 20140725123413564320

Informação obtida em 06/06/2014 09:10:48

A validade deste Certificado será de 15 dias contados em 15 de julho de 2014, a partir da publicação de seu conteúdo no site da Caixa: www.caixa.gov.br



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

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

Nome: **BOTTARO RIBEIRO SERVIÇOS 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 no 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 08:35:19 do dia 09/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/11/2024.

Código de controle da certidão: **CB2E.9A8D.E618.0A97**

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: 2030454/2024

Contribuinte: BOTTARO RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.463.630/0001-69

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 **QUITE** 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.nopreto.sp.gov.br>).

Esta certidão foi emitida com base no Decreto Municipal nº 14.142, de 08 de julho de 2008.

Verifique se há débito junto ao Cadastro Municipal Imobiliário desta Prefeitura e de tarifa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 09 de Maio de 2024.

Emitida às 08:34:41 do dia 09/05/2024

Código de controle da certidão: 000360.513255.000409.880020.905202.4083714

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLINICO				
HELOISA BOTTARO RIBEIRO				
Empresa:		Bottaro Ribeiro Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	01hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL			6 R\$	739,80

a b

HELOISA BOTTARO RIBEIRO
 CCREM 202.066/SP

HELOISA BOTTARO RIBEIRO

Margareta Trovati
 Aux. adm. stralinas
 RG: 33.569.483-2

Marciana Farias Batista
 Enfermeira
 CCREM 202.066/SP

Sônia Do Carmo Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 33.569.483-2



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:54:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.06
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 10.000,00
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081233
AUTENTICACAO SISBB: B.B9E.BD1.2B9.3F1.C0A

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
164



Data e Hora de Emissão:	01/10/2024 - 16:00:18	Competência:	10/2024	Código de Verificação:	F1UK1VLW3
Número da NFS-e		Nº da NFS-e Substituída:		Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SVELTIC MEDICINA				
CNPJ/CPF:	34.001.130/001-90	Inscrição Municipal:	3516420	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e Cep:	R. FRITZ LAQUINS, 1211 - BOA VISTA CEP: 15205-600				
Complemento:		Teléfono:	(17) 8113-1900	e-mail:	svetic@svetic.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	08.505.793/0002-71	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e CEP:	AVENIDA Centy Elizer Macchiani, 2520 - Santa Cruz CEP: 13133-002				
Complemento:		Teléfono:		e-mail:	unificacao@osfaceres.com.br

Discriminação dos Serviços

- 1) CANCELAMENTO DE CÉDULA DE CONTRATO Nº 121/2023 DE 14 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 PROCESSO Nº 223.2022 O A - C.G.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
- 2) SERVIÇOS MÚLTIPLOS DE DIRETORIA CLÍNICA PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - SP EM JULHO/2024.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

RNF	PCO
ISS	ISS

10.000,00

Código do Serviço / Atividade

601010103 - Medicina Intensiva

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIE	DOFINS	IR(RF)	INSS(RF)	CSLL(RF)
Detalhamento de Valores - Prestador de Serviços				
Valor dos Serviços - R\$:	10.000,00	Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Desconto Incondicionado:	0,00	Nouveau Operação		Valor dos Serviços - R\$
Desconto Condicionado:	0,00	- Tributação no município		10.000,00
Retenções Federais:	0,00	Regime Especial Tributação		Deduções/Deduções Permitidas em Lei
Cotas Retenções:	0,00	2-Nenhuma		0,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	Opção Simples Nacional		(=) Base de Cálculo
		- Sim		(X) Alíquota %
		Incentivador Cultural		2,00
		- Não		ISS a reter
				(=) Sim (X) Não
				(=) Valor do ISS - R\$:

TOTAL DA NFS-e R\$:

10.000,00

Atenciosamente,

[Assinatura]
Márcia Proietti
Aux. Administrativa

Márcia Proietti
Aux. Administrativa
RG: 43.569.933-2

Mariana Prates Matos
Entendia
COREN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.031.173/0001-99
Razão Social: F SVET.LIC 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: 16/07/2024 a 14/08/2024

Certificação Número: 2024071621445354283993

Informação obtida em 01/08/2024 16:19:12

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



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

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

Nome: 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:

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 16:15:00 do dia 01/05/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 28/01/2025.

Código de controle da certidão: **B6D7.54E9.6F64.16EB**

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: 2082237/2024

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 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, 01 de Agosto de 2024.

Emitida às 16:17:12 do dia 01/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.233284.000361.642020.108202.4161985

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:54:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.33
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: 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\$ 10.533,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081234
AUTENTICACAO SISBB: 8.F50.FEF.114.076.C0C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 35.799.654/0001-111
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: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072920175428986250

Informação obtida em 02/08/2024 08:00:02

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



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

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

Nome: MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 35.799.654/0001-01

Reservado 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 21/10/2014.

Emitida às 07:58:39 do dia 02/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/01/2025.

Código de controle da certidão: **063D.52F9.DC59.D1BC**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Bariri
Prof. Mun. de Bariri
Rua Francisco Munhoz Ceçara, 126 - CENTRO - BARIRI
CNPJ: 46.181.376/0001-40



Certidão Negativa de Débitos
de Mobiliário

Código	Data Abertura	Situação	
000012679	30/12/2019	01 - Ativo	
Razão Social			CNP/CNPJ
MARIANE DESTRO CLINICA MEDICA EIRELI			35.799.654/0001-01
Nome Fantasia			Inscrição Municipal
			12679
Logradouro		Número	Complemento
AV PEDRO FERREIRA DE MORAES		65	
Bairro		Cep	
JARDIM MARIA LUIZA I		17253138	
Cidade		UF	
BARIRI		SP	
Atividade			
ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS,			

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes nesta Seção, deles verifiquei constar que o Cadastro Mobiliário abaixo descrito, encontra-se 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 07:56:54 do dia 02/08/2024

Válida até 01/09/2024

Código de Controle da Certidão/Número 99C17646B970C679

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PEDIATRA				
MARIANE DESTRO				
Empresa:		Marlane Destro Clínica Médica Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
21/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
29/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		84	R\$	10.533,60

g .b

Fls. 04
 MARLANE DESTRO
 Rua 2705, Jd. Santa Helena, 1111-1100
 Fone: (11) 3062-0866 / 3062-0867

MARIANE DESTRO

Marcelle Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 31.169.933-2

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 COREN/362.086/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:54:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.54.54
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: 19.262.871-2

FAVORECIDO: MALLORQUIN MED LTDA
CPF/CNPJ: 45.193.266/0001-36
VALOR: R\$ 1.479,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081235
AUTENTICACAO SISBB: 5.959.E63.62E.687.D47

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
30



Data e Hora da Emissão	07/05/2024 10:54:04	Competência	1/8/2024	Código de Verificação	2KZ27WVPHI
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída	29	Local de Emissão	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: MA. LOROJINI MED LTDA					
CNPJ/CPF	45.163.246/0001-08	Inscrição Municipal	3089123	Município	EAD JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep	R. GUA 3530 - VILA REDENTORA CEP: 15115-800				
Complemento	APARTAMENTO APARTOR SOUS	Teléfono	(17)3359-9020	e-mail	maior@servicoeshabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF	29.505.730/0003-73	Inscrição Municipal		Município	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep	AV. DOUTOR EUBESIO MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-000				
Complemento		Teléfono		e-mail	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024 DRIJAIANNE CARDONE VALLOJUNINO NOS DIAS 01/07/2024 (07-09 - 19HRS)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1212023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 22370220.0 - C.O.C.I - MIRASSOL - SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

BANCO: 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 18.069671-9 PIX CNPJ: 45.163.246/0001-08

Valor aproximado dos tributos (16,70%) Fone IPT

Serviços prestados pelo setor proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguradora sebrae, conforme Instrução Normativa 21/2022, Artigo 115, inciso III, Parágrafo 3º. Financia respaldado pelo Simples Nacional

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

IRRF	0,00
ISS	0,00

Código do Serviço / Atividade

4.01-04.01-00 Medicina e biotecnologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ANTT	
----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(RS)	INSS(RS)	CSLL(RS)
-----	--------	--------	----------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	1.479,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.479,60	
Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	Descontos/Descontos Permitidos 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	(%) Alíquota (%)	2,01	
Valor ISSQN Retido	0,00	1-Sim	R\$ a pagar	1,76m (X) ISSQ	
		Incentivado Cultural			
		2-Não	(*) Valor do ISS - R\$		

TOTAL DA NFS-e R\$:

1.479,60

AVISO

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 www.gpf.unifesp.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Carla Evangelista Santana
Gerente Administrativa
08/08/24

Marcélia Proietti
Aux. Administrativa
RG 53.569.933-2

Mariana Edas Batista
Enfermeira
COREN: 362.065/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.193.266/0001-36
Razão Social: MALLORQUIN MED LTDA
Endereço: R. CILA 3536 / VILA IMPERIAL / SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP / 15015-850

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: 30/07/2024 a 28/08/2024

Certificação Número: 2024073020126121587917

Informação obtida em 01/08/2024 18:34:51

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



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

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

Nome: **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 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.nopreto.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 *****

CLINICO				
ANNE CAROLINE MALLORQUIN				
Empresa:		Mallorquin Med Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.479,60

ANNE CAROLINE MALLORQUIN

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.333-2

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN/352.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
08/08/24



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.55.23
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\$ 12.038,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081236
AUTENTICACAO SISBB: B.479.C2C.BCF.3B3.445

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
31



Data e Hora de Emissão:	02/08/2024 10:15:32	Competência:	2/8/2024	Código de Verificação:	GP33PC5CH
Número da NFS-e:		Nº da NFS-e substituída:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:						MALLORQUIN MED LTDA					
CNPJ/CPF:	45 193 2665001 35	Inscrição Municipal:	3889-20	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	UF:	SP				
Endereço e Cep:		R. CILA, 3536 - VILA REDENTORA - CEP: 13015-800									
Complemento:	APARTAMENTO 03	Telefone:	(17) 3533-9206	e-mail:	marteo@servicosmali.com.br						

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:		INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES									
CNPJ/CPF:	20 505 750003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL	UF:	SP				
Endereço e CEP:		AV DOUTOR E LIEBER MAGALHÃES, 2500 - SANTA CASA - CEP: 13125-002									
Complemento:		Telefone:		e-mail:							

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024: CRIA; ANNE CAROLINE MALLORQUIN NOS DIAS 01/07/2024 (15HRS - 22HRS); 02/07/2024 (16HRS - 22HRS); 04/07/2024 (16HRS - 22HRS); 05/07/2024 (10HRS - 13HRS); 06/07/2024 (10HRS - 13HRS); 15-07-2024 (16HRS - 22HRS); 16-07-2024 (16HRS - 22HRS); 17-07-2024 (16HRS - 22HRS); 15-07-2024 (16HRS - 22HRS); 19-07-2024 (16HRS - 15HRS); 20-07-2024 (16HRS - 13HRS); 23-07-2024 (15HRS - 22HRS); 26-07-2024 (16HRS - 19HRS); 30-07-2024 (16HRS - 22HRS);

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 008/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 C.A. e O.G.L. e MIRASSOL/SP e INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES; BANCO: 077 AGENCIA: 0001 TIPO: 192626/1-2 PIX (CNPJ): 45 193 2665001-35 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (18,75%) FONTE IPTU SERVIÇOS PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DA EMPRESA, O SPENSA DO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 21-3/22, ART. 6º, INCISO III, PARÁGRAFO 3º, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO	
ISS	12.038,40
IRPJ	0,00
IRMEF	0,00
IRRF	0,00
CSLL	0,00
Outros	0,00
Total	12.038,40

Código do Serviço / Atividade

4.311/04-01-00 - Manutenção e Limpeza

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:		Código AK1:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS:	COPINS:	IRPJ(S):	INSS(RS):	CSLL(RS):
------	---------	----------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	12.038,40	Natureza Operação:		Valor dos Serviços - R\$:	12.038,40
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no Município		Deduções/Deduções Permissivas 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 %:	2,31
Valor ISSQN Federal:	0,00	1-Sim		ISS a reter:	(=) Sim (x) Não
		Instituição Cultural:		(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Sim			

TOTAL DA NFS-e R\$: 12.038,40

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da e-mail fornecida pelo Tomador dos Serviços
- 2- A autenticação desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sijr.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Assinatura:

Carimbo Administrativo
18/08/24

Marciana Frietti
Aux. Administrativa
RG: 33 569.983-2

Mariana Frits Batista
Empregada
COREV-362.066/SP



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: 30/07/2024 a 28/08/2024

Certificação Número: 2024073020126121587917

Informação obtida em 01/08/2024 18:34:51

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



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

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

Nome: **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, e 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 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 do 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
1/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
2/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
5/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
9/7/2024	12	07hrs - 13hrs / 16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
10/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
13/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
20/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
30/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		96	R\$	12.038,40

Data

ANNE CAROLINE MALLORQUIN

Marcos Proetti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.933-2

Maria Fria Batista
Enfermeira
COFEN/362.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:56:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.31
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\$ 2.959,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081237
AUTENTICACAO SISBB: 0.51C.B7F.0FF.C0A.34C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

BRIENZE LTDA
 RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 2161
 CEP: 15130-027 - Bairro: CENTRO
 Município: Maracá - SP
 E-mail: contabilidade@cavec.com.br
 Fone: (11) 9749-8202
 CNPJ / CPF: 51.069.454.0001-50

Inscrição Estadual: ****
 Inscrição Municipal: 27564



Número da NFS-e
202400000000028

Data de Serviço
07/08/2024

Código Verificador
B4a955b73

Marcela Trietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.505.983-2

Santa Donisete Santana
 Chefe Administrativa
 RG: 33.505.983-2

Mariana Frias Batista
 Engenheira
 CPF: 362.566/SP

Recebemos de

BRIENZE LTDA

os serviços constantes de Nota Fiscal Eletrônica nº 202400000000028.

202400000000028

Número da NFS-e

Competência

07/08/2024

NFS-e

B4a955b73

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 07/08/2024 às 14:02:50

Para consultar a autenticidade acesse: mracá.gov.br/cloud/NFS-e/Portal

**CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 51.069.454/0001-50
Razão Social: BRIENZE LTDA
Endereço: R. BARÃO 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: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 2024072421506092772900

Informação obtida em 07/08/2024 14:50:10

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



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

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

Nome: 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:

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 de 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 21:54:33 do dia 09/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/11/2024.

Código de controle da certidão: **139C-DA89-89E6 C4B7**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura do Município de Mirassol

Departamento de Tributação e Fiscalização
Praça Dr. Anísio José Moreira, 22-90 - CEP: 15130-000 - Mirassol-SP
CNPJ: 46.612.032/0001-49 Fone: (17) 3243 8120
www.mirassol.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA Nº 2024/126497

Contribuinte: MRCENZE LTDA

Localização: RUA BARAO DO RIO BRANCO 2641 - 0
CENTRO - Mirassol - SP CEP: 15130-000

CPF/CNPJ: 01.069.456/0001-00

Requerente: Uelton Flávio Gascoló

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: 10/05/2024

Data de Validade: 06/01/2024

CERTIFICAMOS QUE, CONSULTANDO A BASE DE DADOS DO MUNICÍPIO CONSTATAMOS QUE O CONTRIBUINTE ACIMA QUALIFICADO, CUJO CPF/CNPJ SUPRA CITADO ESTA INSCRITO NO CADASTRO DESTA MUNICÍPIO, NADA DEVE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL ATÉ A PRESENTE DATA. FICA RESSALVADO O DIREITO DE A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL EXIGIR QUALQUER CRÉDITO QUE NO FUTURO VENHA A SER APURADO. NADA MAIS. O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Mirassol, 10 de Maio de 2024

Departamento de Tributação e Fiscalização

NÚMERO DE AUTENTICIDADE: 81521120701421

CLINICO				
LETICIA RULLI BRIENZE				
Empresa:		Brienze Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	6	19hrs - 01h	R\$ 123,30	R\$ 739,80
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1 479,60
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024	6	19hrs - 01h	R\$ 123,30	R\$ 739,80
TOTAL		24	R\$	2.959,20

g b
 Letícia Rulli Brienze
 CPF: 0362.068134

LETICIA RULLI BRIENZE

11
 40
 3
 La Società
 Serravallo
 33 569 981-2

Mariana Fria Batista
 Enfermeira
 CPF: 0362.068134

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 04/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:57:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.10
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 242.283.075-4

FAVORECIDO: V.A MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.472.731/0001-69
VALOR: R\$ 11.220,30
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081238
AUTENTICACAO SISBB: B.7EC.FC0.E34.110.E6C

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
7



Data e Hora da Emissão:	08/05/2024 14:30:54	Competência:	01/2024	Código de Verificação:	GB39-2F81
Número do RPQ:		Nº da NFS-e substituída:	0	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: V A MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA					
CNPJ/CPF:	04.473.731/0001-69	Inscrição Municipal:	4117370	Município:	EAD JOSE DO RIO PRETO UF: SP
Endereço e Cep:	R WAGNER PAESARELLA, 584 - PARQUE RESIDENCIAL LA MIANO *E CEP: 15040-070				
Complemento:		Teléfono:	(17)304-5170	e-mail:	fiscal@servicosmedicos.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES					
CNPJ/CPF:	20.905.750/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL UF: SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Elson Magalhães, 2520 - Santa Cruz CEP: 15125-002				
Complemento:		Teléfono:	(17)3342 1250	e-mail:	CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP FM JUIH010024 CRIS/ VIZIANE DE ANTUNAS MOREIRA
NOS DIAS 01/01/2024 - 15/01/2024 - 21/01/2024 - 22/01/2024 - 29/01/2024 DAS 19HRS AS 07-HRS - 30/01/2024 DAS 07HRS AS 19HRS - 30/01/2024 DAS 07HRS AS 13 HRS -
29/01/2024 DAS 07HRS AS 07HRS - 29/01/2024 DAS 19HRS A 07HRS TOTAL: 91 HORAS
V A MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
AGENCIA: 0301
CONTA: 242203793-4
BANCO NA PAGAMENTOS S.A.: 0280
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2023 PROCESSO Nº 223/2023 D.A. D.O.U., MIRASSOL-SP, INSTITUTO
DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

RFB	-	POC	-
TISE	-	ISS	-

Código do Serviço / Atividade

401010103 - Medicina e Odontologia

UF: IÇIÇÃO A PAGAR: 11.220,30
2024

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Guia:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

RS:	COPING:	RFB:	INSS:RS:	CSLL:RS:
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	11.220,30	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$:	11.220,30
Desconto Incondicionado:	0,00	Tribuição 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-Regim	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %:	2,0%
Valor ISSQN Devido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

11.220,30

Assus

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 snp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Santa Doroteia Santana
Gerente Administrativa

Marcélia Prudenti
Aux. Administrativa
RG: 33.563.983-2

Marciana Farias Batista
Emp. Avulsa
CONEN/362.066/SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e

6



Data e Hora de Emissão:	05/08/2024 16:34:26	Competência:	01/02/2024	Código de Verificação:	AN01JFTJQ
Número do RPS:		Índice NFS-e substituta:	0	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Nota Cancelada

Data Cancelamento:	08/08/2024 11:34:34	Motivo:	Nota fiscal cancelada por substituição. Gerada nova nota de número 7
--------------------	---------------------	---------	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	V A MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	04.472.731/0001-68	Inscrição Municipal:	4117870	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. WAGNER PASSARELLA, 384 - PARQUE RESIDENCIAL AURIANO TR (C/P: 18040370)				
Complemento:		Telefone:	17.3334-6370	e-mail:	total2@esofaromda.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.045.709/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Eliezer Magalhães, 2920 - Santa Casa CEP: 15130-602				
Complemento:		Telefone:	17(3042)-256	e-mail:	CONTATUM@INSTITUTOACRES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTA ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JUN-02/2024 DR(A) VIVIANE DE ANDRADE MOURA
MÉDICAS 03/07/2024 - 15/07/2024 - 21/07/2024 - 22/07/2024 - 26/07/2024 DAS 18HRS ÀS 20HRS - 05/07/2024 DAS 07HRS ÀS 13HRS - 24/07/2024 DAS 07:00 ÀS 13:00 -
08/07/2024 DA 08:00 ÀS 20HRS - 29/07/2024 DAS 19:00 ÀS 21:00 TOTAL 91 HORAS
V A MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
AGÊNCIA: 0601
CONTA: 2422830754
BANCO NU PAGAMENTOS SA: 0260
CONTRATO DE GESTÃO Nº 12/2023 DE BA DE SAUDE DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0092072 PROCESSO Nº 7717022 D.A. 2 D.O. 1 2 MIRASSOL/SP INSTITUTO
DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Código do Serviço / Atividade

4011040130 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:

Código ART:

Tributos Federais

PIIS:	COFINS:	IRPJ(S):	INSS(RS):	CSLL(RS):
-------	---------	----------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo de ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	11.220,30	Retenção Operação	Valor dos Serviços - R\$	11.220,30
Desconto Incondicionado:	0,00	1- Tributações no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	2- Nenhum	(1) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(4) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Gem	ISS a reter	(1) Sim (X) Não
		Incentivado Cultural		
		2-Não	(=) Valor do ISS - R\$:	

TOTAL DA NFS-e R\$: 11.220,30

- 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 <http://gpfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Assina

Renize Santana
Gerente Administrativa

Marcelia Proietti
Aux. Administrativo
RG: 35.559.983-2

Mariana Cris Fariato
Enfermeira
COREN: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 54.472.731/0001-89
Razão Social: V A MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA WAGNER PASSARELLA 584 APTO 24 / LAUREANO TEBAR / SAC JOSE
DO RIO PRETO / SP / 15040-370

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: 20/07/2024 a 18/08/2024

Certificação Número: 2024072004266230500176

Informação obtida em 02/08/2024 08:31:14

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



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

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

Nome: V.A MOREIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 54.472.731/0001-69

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 a 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 11:48:19 do dia 15/04/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/10/2024.

Código de controle da certidão: **F0CD.DA68.9C3E.7C47**

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: 2015331/2024

Contribuinte: V A MOREIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 54.472.731/0001-69

Endereço: R WAGNER PASSARELLA, 584

Cadastro: 4117870

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.nopreto.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 taxa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 11 de Abril de 2024.

Emitida às 14:26:15 do dia 11/04/2024

Código de controle da certidão: 000357.412502.000411.787021.104202.4142888

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
VIVIANE DE ANDRADE MOREIRA				
Empresa:		V.A. Moreira Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024	12	07hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
22/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	7	00h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 863,10
29/7/2024	6	19hrs - 01hr	R\$ 123,30	R\$ 739,80
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		91	R\$	11.220,30

Data

VIVIANE DE ANDRADE MOREIRA

g b

EMPRESA: VIVIANE DE ANDRADE MOREIRA
 Cnpj: 07.040.204/0001-27-0200
 Endereço: Rua: ...

Maria do Carmo
 Enfermeira
 COHEN: 358.166159

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 COHEN: 358.166159

Sônia Donicete Santana
 Gerente Administrativa
 COHEN: 358.166159



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.48
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3003-1 - PAC ALBERTO ANDALO
CONTA: 66.372-7

FAVORECIDO: BMJC SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.284.531/0001-10
VALOR: R\$ 4.192,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081239
AUTENTICACAO SISBB: 0.866.F33.2B1.B5F.D65

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
18



Calor e Hora da Emissão:	01/08/2024 - 19:05:32	Competência:	19/02/24	Código de Verificação:	KAK3WQWIK
Número do RPS:		Nº da NFS-e Substituída:		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	MUNIC SERVICIOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	51.204.031.0001-10	Inscrição Municipal:	4092970	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e Cep:	R. FERNANDO ISAIAS BENFATTI, 156 - RESIDENCIAL MARCIA CEP: 15381-818				
Complemento:		Tel/Fone:	(17) 3574-9120	e-mail:	sec@nre@povoocdniaopkdscc.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	24.505.759/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e CEP:	AV COLUTOR ELIEGER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Tel/Fone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL SP EM JULHO/2024 REFERENTE A 02 PLANTÕES DE 12H (13H - CTH) REALIZADO NOS DIAS 11/07/2024 E 17/07/2024 (08H - 02H) E 01 PLANTÃO DE 06 HORAS (13HRS - 19HRS) REALIZADO NO DIA 11/7/2024 E 01 PLANTÃO DE 04 - HORAS REALIZADO NO DIA 15/7/2024 (19HRS - 23HRS)
DRA. BRENDA VAMED JORDAO OFTRONE
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAVAMENTO PÙB. DO Nº 002023- PROCESSO Nº 2252022 (C.A. - C.O.C) - MIRASSOL SP - INSCRIÇÃO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
DADOS BANCÁRIOS PJ: BANCO SICRECI 748 - AGÊNCIA 3003 - CONTA 653727
Vale Apreciação dos tributos (18,2%) Fonte IPTU
Empresa prestada pela sócia-proprietária da empresa, dispensando registro para a segurança social, conforme Instrução Normativa 211/2022, Artigo 15, Inciso II, Parágrafo 2º. Empresa optante pelo Simples Nacional.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO	
IRRF	0,00
R.S.T	0,00
IR RETENÇÃO	0,00

Código do Serviço / Atividade

4.01/04.01/00 - Medicina e Odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da obra:		Código ART:	
Tributos Federais			
PIS:	COFINS:	IR(RF):	IRSE(RF):
			CSLL(RS):

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Cálculo de ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	4.192,20	Valor dos Serviços - R\$:	4.192,20
Desconto Incondicionado:	0,00	Deduções/Deduções FAMILIARES em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Desconto Incondicionado	0,00
Relações Federais:	0,00	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	(x) Alíquota %	2,00
Valor ISSQN Retido:	0,00	ISS a reter:	(=) Sim (X) Não
		(=) Valor do ISS - R\$:	

TOTAL DA NFS-e R\$: 4.192,20

- 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail tomado pelo Tomador dos Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sp.gntnet.com.br, com a utilização do Código de Verificação

Aviões

[Assinatura]
Secretaria Municipal da Fazenda

Secretaria Administrativa

Marcello Prietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Rosa Barista
Ente/Meio
COREN: 362.068/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.264.531/0001-10
Razão Social: BMJC SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA FERNANDO ISAIAS BENFATTI 156 / RESIDENCIAL MARCIA / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15061-916

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: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719526172742642

Informação obtida em 01/08/2024 19:08:50

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



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

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

Nome: BMJC SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.284.531/0001-10

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, e 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 'f' 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://rfh.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 17:41:29 do dia 03/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/10/2024.

Código de controle da certidão: **A094.69AE.7316.6E95**

Qualquer rasura ou emenda invalida 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: 2047767/2024

Contribuinte: BMJC SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 416.264.458-69

Endereço: R FERNANDO ISAIAS BENFATTI, 156

Cadastro: 4095970

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, 04 de Junho de 2024.

Emitida às 10:46:33 do dia 04/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.475150.000409.597020.406202.4104906

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
BRENDA MAMED JORDÃO CETRONE (UPA)				
Empresa:		BMJC Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024	6	13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024	4	19hrs - 23hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		34	R\$	4.192,20

CA 138 / 2024

Data

Via Associação de Cetrone
 13/07/2024
 074.52.23908

BRENDA MAMED JORDÃO CETRONE

Luiz Carlos Proietti
 Rua: Administrativa
 Nº: 33.569.883-2

Mariana Freitas Batista
 Enfermeira
 COREM: 362.068/SP

Sônia Dunizete Santana
 Gerente Administrativa



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.58.41
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 34.591.873-8

FAVORECIDO: NEGRELI PAIXAO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 53.891.722/0001-40
VALOR: R\$ 2.959,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081240
AUTENTICACAO SISBB: E.CAE.EFA.B01.66E.A76

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

7



Data e Hora da Emissão:	02/06/2024 08:14:25	Competência:	06/2024	Código de Verificação:	13LWKN3AS
Número da RPS:		NP de NFS-e substituída:		Localidade Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	NEGRELI FAIXAO SERVICIOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CNP:	55.891.722/0001-40	Inscrição Municipal:	4158230	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e Cep:	AV 200 JAMIL FERRES KFI, RI. 250 - JARDIM PANORAMA CEP: 15031-040				
Complemento:	APT AP12	Telefone:	(17)3355-3020	e-mail:	secretaria@pavacaocontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACIERES				
CNPJ/CNP:	25.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e CEP:	AV DOCTOR E. ESER VAGA, FALS 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOR NA UNIDADE DE ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JIL HONORÁRIAS REFERENTE A 02 PLANTÕES DE 12 HORAS NOS DIAS 05/06/2024 (10HRS - 07HRS) E 06/06/2024 (19-07HRS) PELA DIA NATALINA GRANDIFRANÇO

BANCO INTER 077 - AGÊNCIA 14001 - CONTINUAÇÃO 04251573-8

NEGRELI FAIXAO SERVICIOS MEDICOS LTDA - 55.891.722/0001-40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 21/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 069.2022 - PROCESSO Nº 22.0202/2023 - LICITAÇÃO Nº 001/2023 - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACIERES

Valor aproximado dos tributos (16,70%) Fonte: IOP1

Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa nº 1022, Artigo 15, Inciso III, Parágrafo 2º.

Empresa optante pelo Simples Nacional.

Código do Serviço / Atividade

4011-04.01.00 - Medicina e tratamento

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS:		COFINS:		IRRF:		INSS(RS):		COLM(RS):	
Detalhamento de Valores - Prestação dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços - R\$:	2.959,20		Natureza Operação:		Valor dos Serviços - R\$:		2.959,20		
Desconto Incondicionado:	0,00		1 - Trib. União no Município		Cotações/Exatidão Permissivas em Lei:		0,00		
Desconto Condicionado:	0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado:		0,00		
Retenções Federais:	0,00		3 - Nenhum		(1) Base de Cálculo:				
Outras Retenções:	0,00		Opção Simples Nacional:		(2) Alíquota %:		2,01		
Valor ISSQN Retido:	0,00		1-Bit		ISS a reter:		(1,5m x) ISSQN		
			Incentivo Cultural		(3) Valor do ISS - R\$:				
			2-Na.						

TOTAL DA NFS-e R\$:

2.959,20

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 snp.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação

Assinatura

[Assinatura]

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Aux. Administrativa

05/08/24

Marcello Padietti
Aux. Administrativa
RG. 33.565.983-2

Mariana Elias Batista
Empregada
CCOM: 362.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.891.722/0001-40
Razão Social: BRANDI PAIXAO SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOSE MILTON DE FREITAS 100 APT 35 / JARDIM WALKIRIA /
SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15065-380

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: 14/07/2024 a 12/08/2024

Certificação Número: 2024071401006200864462

Informação obtida em 02/08/2024 08:16:13

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



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

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

Nome: BRANDI PAIXAO SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.891.722/0001-40

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 da 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 10:39:56 do dia 07/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/09/2024.

Código de controle da certidão **4FB3.A88B.44EF.2662**

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 2048112/2024

Contribuinte: NEGRELI PAIXAO SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.891.722/0001-40

Endereço: AV JAMIL FERES KFURI, 250 APT AP12

Cadastro: 4108230

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 Junho de 2024.

Emitida às 16:47:16 do dia 04/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.488234.000410.823020.406202.4164989

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO

NATHALIA BRANDI PAIXÃO

Empresa:

Brandi Paixão Serviços Médicos Ltda

DATA	PLANTAO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024	12	19hrs - 27hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024	12	19hrs - 27hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024	Sônia Donizete Santana		R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024	Gerente Administrativa		R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024	Marcelle Protti	Mariana Feres Batista	R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	Aux. Administrativa RG: 33.569.383-2	Elisoneira CGREN: 2021066/SP	R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
			R\$ 123,30	R\$ -
			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		24	R\$	2.959,20

Assinado digitalmente por:
NATHALIA BRANDI PAIXÃO
Data: 02/08/2024 - 09:32:43h



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:59:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.05
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.335.241-6

FAVORECIDO: ASBG SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.402.214/0001-86
VALOR: R\$ 8.882,19
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081241
AUTENTICACAO SISBB: 8.00F.693.BB2.ABE.37F

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	07/05/2024 17:36:41	Competência	07/2024	Código de Verificação	7N7DT5LR
------------------------	---------------------	-------------	---------	-----------------------	----------

Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	VIRASSOL - SP
---------------	--	-------------------------	--	--------------------	---------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASBIS SERVICOS DE SAUDE LTDA				
CNPJ/CPF:	55.402.214/0001-86	Inscrição Municipal:	4137700	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP
Endereço Cep:	AL ASSIMO MURATI, 240 - CONDOMÍNIO RESIDENCIAL VILA GEZEP 15026-005				
Complemento:	QUADRANTE 06	Telefone:	(17)3354-3020	e-mail:	nkiriana@asbisatendimento.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	09.505.789/0001-00	Inscrição Municipal:		Município:	VIRASSOL UF SP
Endereço e CEP:	AV DOUTOR EJESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA DEP 15115-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS DE DIRETORIA TECNICA PRESTADOS NA UNIDADE DE FRONTE ATENDIMENTO DE VIRASSOL SP EM JUL-2024 PELA DRA. ADARA SICHIERRA BALEHC GARJON.

(CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023) DE 14 (DE MAIO DE 2023 - CHAVAMENTO PÚBLICO) Nº 009/2022 PROCESSO Nº 225/2022 D.A. Nº 01 - VIRASSOL/SP E INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.

DADOS BANCÁRIOS DO BANCO 036 - BANCO DO S.A. - AGÊNCIA (001) - CONTA CORRENTE: 33335241-6 - PIX E CNPJ: 55.402.214/0001-86 - NOME ASBIS SERVICOS DE SAUDE LTDA

Valor decorrente das Retenções (15,70%) Final: 0,00

Serviços prestados pelo socio profissional da empresa, dispensando retenção para a seguridade social - conforme Instrução Normativa 211/2022, Artigo 113, inciso III, Parágrafo 3º

Código do Serviço / Atividade

1011040100 - Medicina e farmácia

Detalhamento Específico da Construção Civil

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

ISS	ISS	
15,70%	0,00	0,00

Código da Nota

Código ART

Tributos Federais

PIB	COFINS	IRPJ	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Equipamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$	8.882,19	Imposto Operação	Valor dos Serviços R\$	8.882,19
Desconto Incondicionado	0,00	1 Tr. Exatidão no Imposto	Deduções/Retenções Permissivas em Lei	0,00
Desconto Condicionado	0,00	Requiere Especial Tributação	Desconto Incondicionado	0,00
Retenções Federais	0,00	Cumulativo	(a) Base de Cálculo	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(a) Alíquota 9%	2,01
Valor IBSQN Resíduo	0,00	Sim	ISS a reter	(1) 8,88 (2) 0,00
Incentivador Cultural		Não		(=) Valor do ISS R\$

TOTAL DA NFS-e R\$: 8.882,19

- 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 sp.gnetes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Assinatura
Ciente Administrativa
08/05/24

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Mariana Ferraz Batista
Enfermeira
CO-66/32406/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.402.214/0001-86
Razão Social: ASDG SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Endereço: AL. ASSÍMO MURADI / VILLAGE RIO PRETO / SÃO JOSÉ 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: 19/07/2024 a 17/08/2024

Certificação Número: 2024071922386276610364

Informação obtida em 01/08/2024 18:24:50

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



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

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

Nome: ASBG SERVICOS DE SAUDE LTDA
CNPJ: 55.402.214/0001-86

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 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 a 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 08:51:30 do dia 03/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/12/2024.

Código de controle da certidão: **978A.8B42.E7AC.63F0**

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: 2066006/2024

Contribuinte: ASBG SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 55.402.214/0001-86

Endereço: AL ASSIMO MURADI, 290 QUADRAC LOTE 06

Cadastro: 4137700

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.nopreto.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 Julho de 2024.

Emitida às 08:53:22 do dia 03/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.474656.000413.770020.307202.4085595

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 08:59:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.27
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: 33.335.241-6

FAVORECIDO: ASBG SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.402.214/0001-86
VALOR: R\$ 4.514,40
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081242
AUTENTICACAO SISBB: F.05B.92D.6A4.580.27A

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:	02/08/2024 05:48:34	Competência:	08/2024	Código de Verificação:	LWH4_L73EP
Número de RPS:		Nº da NFS-e subutilizada:		Localidade Prestação:	VIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOC SERVICOS DE SAUDE LTDA				
CNPJ/CPF:	05.402.214/0001-86	Inscrição Municipal:	4137700	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	AL ASSIMD MURADI 290 - CONDÔVINIUM RESIDENCIAL VILLAGE CEP: 15055-006				
Complemento:	QUADRA LOTE 06	Telefone:	(17)3353-3020	e-mail:	secretaria@associatohsaude.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	28.566.758/0001-70	Inscrição Municipal:		Município:	VIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	AV LUCIANO ELLESER MAGALHÃES 2520 - SANTA CASA CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE VIRASSOL, SP EM JULHO/2024 REFERENTE A CÉ PLANTÕES DE 08 HORAS REALIZADOS NOS DIAS 27/2024 (07HRS - 13HRS), 4/2024 (07HRS - 13HRS), 11/2024 (07HRS - 13HRS), 18/2024 (07HRS - 13HRS), 25/2024 (07HRS - 13HRS) 01/2024 (07HRS - 13HRS); PELA DRA. ALANA GOUVEIA BALERO ZARLONI.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1215/2023 DE 01/01/2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 229/2022 D.A. - D.O.C. - VIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

valor aproximado dos tributos (ICMS, IPTU e IPTU)

Serviços prestados pela micro e pequena empresa, dispensando referência sobre a seguridade social, conforme Instrução Normativa 211/073, Artigo 115, Inciso II, Parágrafo 3º. Empresa optante pelo Simples Nacional.

Código do Serviço / Atividade

401 - 013100 - Medicina e biomédica.

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

RRF	4,514,40
ISS	35

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IRRF		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços					Quotas Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
valor dos Serviços - R\$:	4.514,40		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		4.514,40		
Desconto Incondicionado:	0,00		1-Intuição no município		Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00		
Desconto Condicionado:	0,00		Regime Especial Tributação		Desconto Incondicionado		0,00		
Retenção Fontes:	0,00		3-Nenhuma		(i) Base de Cálculo				
Outras Retenções:	0,00		Opção Simples Nacional		(ii) Alíquota %		2,31		
valor ISSQN Retido:	0,00		1-Sim		SS a reter		(i) Sim (ii) Não		
			Incentivador Cultural		(*) Valor do ISS - R\$				
			2-Não						

TOTAL DA NFS-e R\$:

4.514,40

Aviões

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail informado pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site www.gntas.com.br com a utilização do Código de Verificação.

[Assinatura]
Secretaria

Marcosia Prioretti
Aux. Administrativa
RG. 33.569.983-2

Mariana Elias Batista
Emprego
COREN. 367.065/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 55.452.214/0001-86
Razão Social: ASEG SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AL ASSIMO MURADI / VILLAGE RIO PRETO / 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: 19/07/2024 a 17/08/2024

Certificação Número: 2024071922386276610364

Informação obtida em 01/08/2024 18:24:50

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



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

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

Nome: ASBG SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA
CNPJ: 55.402.214/0001-86

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, e 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 Dívidas Ativas 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 anulação 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 08:51:30 do dia 03/07/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 30/12/2024.

Código de controle da certidão: **878A.8B42.E7AC.63F0**

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 2066006/2024

Contribuinte: ASBG SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 55.402.214/0001-86

Endereço: AL ASSIMO MURADI, 290 QUADRAC LOTE 06

Cadastro: 4137700

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 taxa de água/esgoto junto ao SEMAE.

São José do Rio Preto - SP, 03 de Julho de 2024.

Emitida às 08:53:22 do dia 03/07/2024

Código de controle da certidão: 000362.474656.000413.770020.307202.4085595

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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024	5	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		36	R\$	4.514,40

Data

ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI
 CPF: 05.120.948.887-2

ALANA SIQUEIRA BALERO GARJONI

Mariana Proietti
 Gerente Administrativa
 CPF: 05.120.948.887-2

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 CPF: 05.120.948.887-2

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 CPF: 05.120.948.887-2



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.49
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 32.909.227-8

FAVORECIDO: ALVES DE MARTIN SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 53.208.846/0001-88
VALOR: R\$ 246,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081243
AUTENTICACAO SISBB: E.17B.5FC.E55.EF2.5F7

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
26



Data e Hora da Emissão	06/05/2024 08:17:45	Competência	26/2024	Código de Verificação	4C18561152
Número do RPS:	Nº de NFS-e subscritor		Local de Prestação:	MIRASSOL - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ALVES DE MARTIN SERVICOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CNP	03.206.846/0001-48	Inscrição Municipal	456420	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF	SP	Endereço e Cep			
R 230 DOUTOR ELIESER MACALHAES FILHO DE FREITAS 211 - JARDIM RELENTOR DEP. 15085-380					
Complemento	APARTAMENTO: 4753	Telefone:	(17)3353-0000	e-mail:	societario@servicosmedicosalves.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CNP	29.595.750/0003-70	Inscrição Municipal		Município:	MIRASSOL
UF	SP	Endereço e Cep:			
AV DOUTOR ELIESER MACALHAES 2520 - SANTA CASA CEP 15136-007					
Complemento		Telefone		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL-SP EM JULHO/2024, REFERENTE A 01 PLANTAO DE CHUVA (19H - 19H) REALIZADO NOS DIAS 06/07/2024

DR. CAIC BOLARDO ALVES DE MARTIN - CRM: 248617-SP
CONTRATO DE GESTÃO Nº 131/2023 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

DADOS BANCARIOS: BANCO INTER (077) AGÊNCIA: 6031 CONTA: 3296227-3

Valor aproximado dos Impostos (ICMS) Fonte: IBPT

Serviços prestados pelo sócio-proprietário da empresa, dispensando retenção para a seguridade social, conforme Instrução Normativa (11/2022, Artigo 115, Inciso II, Parágrafo 3º.

Código do Serviço / Atividade	DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES	
4.01 / 04.01.00 - Medicina e odontologia	REF	400
	ISS	26
Detalhamento Específico da Construção Civil		
Código da Obra	Código ART	DE DEDUÇÕES A PAGAR (26%) 10.03.24

Tributos Federais

PS:	COFINS:	IR(RS):	INSSIR(S):	CSLLIR(S):
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo da ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	246,60	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	246,60
Desconto Incondicionado:	0,00	Tributação no município	Deduções/Exempções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Natureza	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota: %	2,60
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	SS a refer	(1/5m) (x) Base
		Incentivo Cultural	(*) Valor da ISS - R\$:	
		Outro		

TOTAL DA NFS-e R\$: 246,60

- Já 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 sps.infnet.com.br, com a utilização da Código de Verificação

Aviços

Marcelly Ffoietti
Aux. Administrativo
RG. 33.559.983-2

Mariana Frada Batista
Enfermeira
COREN 368.086/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
09/05/24



CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF**

Inscrição: 53.208.846/0001-88
Razão Social: ALVES DE MARTIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA DOUTOR JOSE MILTON DE FREITAS 211 AP 53 / JARDIM WALKIRIA /
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP / 15085-380

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: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 2024072422126169503651

Informação obtida em 01/08/2024 18:57:19

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

CLINICO				
CAIO EDUARDO ALVES DE MARTIN				
Empresa:		Alves de Martin Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024	2	17hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ 246,60
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL			21 R\$	246,60

Data

CAIO EDUARDO ALVES DE MARTIN

Marcella Projetti
Aux. Administrativo
RG: 43.569.923-2

Mariana Fria Barista
Enfermeira
CCHEN: 352.066/SP

Sônia Donizete Santos
Gerente Administrativo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 09:00:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.48
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: 33.496.197-1

FAVORECIDO: GIOVANNA FERNANES RAGONHA SERVICOS
CPF/CNPJ: 53.468.962/0001-36
VALOR: R\$ 2.959,20
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081244
AUTENTICACAO SISBB: F.33E.50D.479.8B0.245

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
13



Data e Hora da Emissão	02/09/2024 14:16:44	Competência	2/9/2024	Código de Verificação	LQJ02UNPG
Número do RPS	Nº de NFS-e e Substituída		Local da Prestação	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP	

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	GIOVANNA FERNANES RAGONHA SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF	53.469.962/0001-36	Inscrição Municipal	4036820	Município	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF	SP				
Endereço e Cep	R. JAMIL BARBAR GUEY, 1283 - JARDIM TARRAF II CEP: 15042-530				
Complemento	Telefone	(17)6777-4662	e-mail	contato@servicosmedicos.com.br	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF	49.535.753/0003-70	Inscrição Municipal		Município	MIRASSOL
UF	SP				
Endereço e Cep	AVENIDA Doutor Eisele Vignatelli, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento	Telefone		e-mail	upafac@esemirassol@gmail.com	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024. DATA: GIOVANNA FERNANES RAGONHA NO DIA 17/07 PLANTÃO DE 24 HORAS DAS 07:00 H AS 13:00 H.
23/07 PLANTÃO DE 24 HORAS (DAS 01:00 H AS 07:00 H).
07/07 PLANTÃO DE 12 HORAS (DAS 19:00 H AS 07:00 H).

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CUMPRIMENTO PÚBLICO Nº 008/2022. PROCESSO Nº 1707/2022 P.A. - D.O.L. - MIRASSOL/SP INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

DADOS PARA PAGAMENTO
GIOVANNA FERNANES RAGONHA SERVIÇOS MEDICOS LTDA
INTER: 077
Agência: 0001
Conta corrente: 03196197-1

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÃO

RFP		RPL	
ISS		ISS	

Código do Serviço / Atividade

4.01.01.01.01 - Medicina e Odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra	Código ART
----------------	------------

Tributos Federais

PIIS	COFINS	IRRFs	INSS(RS)	C&L(RS)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Calculo do ISSQN devido ao Município
Valor dos Serviços - RS:	2.959,20	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	2.959,20
Desconto Incondicionado:	0,00	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-Redução	(+) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(=) Alíquota %	2,0%
Valor ISSQN Retido	0,00	1-5m	ISS a reter:	11,5 m (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - RS:	
		2-isen		

TOTAL DA NFS-e R\$: 2.959,20

- 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 sra.cpfes.com.br com a utilização da Código de Verificação.

Aviços

[Assinatura]
Secretaria Municipal da Fazenda
Rua da Administração
03196197-1

Marcello Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.933-2

Mariana Fria Batista
Entefermeira
COREN 352.066/SP



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.468.962/0001-36
Razão Social: GIOVANNA FERNANDES RAGONHA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R JAMIL BARBAR CURY 1363 / JARDIM TARRAF II / SAO JOSE DO RIO
PRETO / SP / 13092-530

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: 01/08/2024 a 30/08/2024

Certificação Número: 2024080104476181447459

Informação obtida em 02/08/2024 14:17:55

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



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

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

Nome: GIOVANNA FERNANES RAGONHA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.468.962/0001-36

Reservado 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 e 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 08:20:31 do dia 05/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/12/2024.

Código de controle da certidão: **DB10.2C5E.F386.05D8**

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 2048210/2024

Contribuinte: GIOVANNA FERNANES RAGONHA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.468.962/0001-36

Endereço: R JAMIL BARBAR CURY, 1363

Cadastro: 4098820

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, 05 de Junho de 2024.

Emitida às 08:25:57 do dia 05/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.479780.000409.882020.506202.4082830

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
GIOVANNA FERNANDES RAGONHA				
Empresa:		Giовanna Fernandes Ragonha Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024	6	07hrs - 13hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024	6	01hr - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		24	R\$	2.959,20

g b

Documento assinado digitalmente
 GIOVANNA FERNANDES RAGONHA
 DocId:3220712124-602294-0100
 Assinatura em: 16/08/2024 10:50:00

GIOVANNA FERNANDES RAGONHA

Marcelina Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 55.549.983-2

Mariana Farias Barreto
 Enfermeira
 COREN 302.308/SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 18.13.27



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.11
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.128.963-5

FAVORECIDO: ABS ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.170.679/0001-23
VALOR: R\$ 739,80
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081245
AUTENTICACAO SISBB: D.1B1.E71.79B.F76.704

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e

6



Data e Hora da Emissão:	01/08/2024 - 15:11:48	Competência:	1/8/2024	Código de Verificação	NK2ZFF3LL
Número do RPS:		Nº da NFS-e submissão:	5	Local da Prestação:	MIRASSOL - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	ABS ESTEVES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	521126780001-23	Inscrição Municipal	4080520	Município	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Endereço e Cep	AV ANÍSIO HAUAD, 7130 - JARDIM AÇU, IMVAÇÃO CEP: 13081-180				
Complemento	EDIFÍCIO APARTAMENTO	Telefone	(17)3353-8070	e-mail	estevem@psa-associabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.729.0001-71	Inscrição Municipal		Município	MIRASSOL
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Eteor Magalhães, 1523 - Santa Casa CEP: 13135-002				
Complemento		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP NO PERÍODO DE JULHO/2024 REFERENTE A 1 PLANTÃO DE 5- DIAE (13HRS - 19 HRS) NO DIA (2) EM JULHO/2024

CONTRATO DE GESTÃO Nº 124/2023 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2023 C.A. - C.O.C. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.

DRA ANA NEATRIZ DA SILVA ESTEVES - CRM: 24894-SP
DADOS BANCÁRIOS: BANCO SICOOB S.A - AGENCIA: 5004 - CONTA: 11289833

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,70% FONTE BPT)
SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO PROPRIETÁRIO DA EMPRESA, DISPENSANDO RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA 211/02 - ARTIGO 115, INCISO III, PARÁGRAFO 3º EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Código do Serviço / Atividade

4.01 - 04.01.01 - Medicina e Odontologia

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

REF: 01/08/2024

ISSU: 739,80

VALOR DO SERVIÇO: 739,80

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIB:	COFINS:	PIS/PASEP:	INSS (RS):	CSLL (RS):
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		
Valor dos Serviços R\$:	739,80	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	739,80
Desconto Incondicionado:	0,00	1- Tributos em município	Deduções/Deduzições Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais	0,00	3-Nenhuma	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,01
Valor ISS em Retido:	0,00	-Sim	RS a reter	17,86 (X) Não
		Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS R\$:	
		-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

739,80

Aviço

- 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 sijpf.inf.br.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Martina Friaç Sartore
E:
COREN/024.068/SP

Sônia Donizete Sartore
Gerente Administrativa



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 53.170.670/0001-23
Razão Social: ABS ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA ARTISTO HAQDAD / 130 BL B AP 31 / JARDIM ACLIMACAO / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15091-380

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: 24/07/2024 a 22/08/2024

Certificação Número: 2024072422126169494130

Informação obtida em 01/08/2024 19:07:04

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



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

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

Nome: ABS ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 53.170.679/0001-23

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 13:19:56 do dia 01/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/01/2025.

Código de controle da certidão **9201.3353.A151.129B**

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 CÍVIL ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº: 2082530/2024

Contribuinte: ABS ESTEVES SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.170.679/0001-23

Endereço: AV ANÍSIO HADDAD, 7130 BLOCO:B;APARTAMENTO:31

Cadastro: 4093520

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, 01 de Agosto de 2024.

Emitida às 19:06:01 do dia 01/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.204970.000409.352020.108202.4190874

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
ANA BEATRIZ DA SILVA ESTEVES				
Empresa:		ABS Esteves Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024	6		R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024		13hrs - 19hrs	R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ 735,80
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		6	R\$	735,80

09 / 08 / 24

Data

Ana Beatriz da Silva Esteves

ANA BEATRIZ DA SILVA ESTEVES

ANA BEATRIZ DA SILVA ESTEVES
Médica
CRM 217.189/24

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Ce. 01/24

Mariana Fria Batista
Enfermeira
CCREN: 362.086/SP

Sônia Danizete Santana
Gerente Administrativa
C.O. 01/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 09:01:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.35
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 6.595.287-1

FAVORECIDO: ARF SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 37.348.553/0001-40
VALOR: R\$ 2.712,60
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081246
AUTENTICACAO SISBB: 4.403.EE3.FB3.110.E03

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ
Administração Tributária - Praça General Veloso, Nº 341 - Centro - CEP 49.110-520 -
Aracaju/SE Telefone: (79) 3179-1103

Nota: 3024000

00000112

Código Verificação
ISNI-RZCR



MUNICÍPIO DE ARACAJU



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília):
06/08/2024 15:36:10

Período de Competência: Município de Prestação do Serviço:
08/2024
Aracaju - SE

Reg. Especial Tributação:
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Obrigação de Itrib:
Exigível em Aracaju

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social:

ARF SAUDE LTDA

Nome Fantasia:

ARF SAUDE

CNPJ/CNP:

37.348.553/0001-40

Inscrição Municipal:

1252244

Inscrição Estadual:

Simples Nacional:

Sim

E-mail:

atendimento.arfsaude@gmail.com

Inscrição Cultural:

Não

Tel/Fax:

(79) 9128-3974

Endereço:

Avenida PEDRO PAES DE AZEVEDO, 130, Salgado Filho - CEP: 49020-450 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ/CNP:

29.505.759/0003-70

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual:

Fone/Fax:

(17) 3042-1256

E-mail:

CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Endereço:

Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520 - Santa Casa - CEP: 15135-002 - Mirassol - SP

SERVIÇO PRESTADO

0400 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, eventos-saúde, ambulatórios e congêneres. CNAB: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA OUTUBRA DO PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JUNHO/2024, DE FABIO AUGUSTO DE MORAES BRACO SANTOS ET CIA 06/07/24 (TOTAL DE 1,98 AS 07H), 13/07/2024 (TOTAL DE 1,94 AS 07H) E 20/07/2024 (TOTAL DE 1,98 AS 07H). CONTRATO DE ARREATA Nº 181/2021 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 103/2022 - PROCESSO Nº 213/2022 D.O. D.O.E. MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

* DE ACORDO COM A LEI 9-11/09 ART 120, III - ENTENDENDO QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS DURANTE PERÍODOS DE FÉRIAS DOS SERVIDORES (O TÍTULO RESPONSABILIDADE DE RESPONSABILIDADE OU DE OUTROS CONTRATANTES INDIVIDUAIS).

IMPORTE PARA DEPOSITO
Banco: 000 - 1070
Agência: 0001
Conta: 55992813

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

IRRF	FGD
ISS	ISS
VALOR A PAGAR: 2.712,60 (DUAS MIL SETECENTAS E DOZE REAIS E SESENTA CENTAVOS)	

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\$)	Reduções (R\$)	Desconto Incobrançado (R\$)	Base do Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	
2.712,60	0,00	0,00	****	4,000	
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Liquidado (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)	
****	****	0,00	2.712,60	2.712,60	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autônoma, análoga.
Oxante do Simples Nacional.
It. U. aprox. R\$ 204,84 Federal e R\$ 135,63 Municipal. Fonte: JBPT (504/02).
Substitui nota 229410000000110 de 02/08/2024

Visualização em: 06/08/2024 15:38:17
Para validação desta NFS-e acesse: <http://nfe.aracaju.se.mirassol.com.br/externo/nfevalidar>
Esta NFS-e foi emitida em conformidade com o Decreto nº 3.292 de 14 de março de 2011.

Marcella Proietti
Aux. Administrativo
RG: 13.569.981-2

Marciane Elias Batista
Emp. Meia
CONTR. 062.006/SP

Sônia Dornelles Santana
Gerente Administrativa
- 01/08/24



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ
Acompanhamento Tributário - Praça General Veloso, Nº 343 - Centro - CEP 49.010-520 -
Aracaju/SE Telefone: (79) 3179-1100

Nota: 2024000

00000110

Código Verificação
NUVB-5PZH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Arquivo de Arquivo)
02/08/2024 10:27:10

Período de Competência Município de Proveniência do Serviço
08/2024 Aracaju - SE

Nuq. Especial Intituição
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte
(ME EPP)

Obrigação de ISS
Exigível em
Aracaju



MUNICÍPIO DE ARACAJU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ARF SAUDE LTDA

Nome Fantasia

ARF SAUDE

CNPJ/CNP

37.348.553/0001-40

Inscrição Municipal

1252244

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Sim

E-mail

atendimento.arfsaude@gmail.com

Inscrição Cultural

N90

Telefone

(79) 9128-3974

Endereço

Avenida PEDRO PAES DE AZEVEDO, 130, Salgado Filho - CEP: 49020-450 - Aracaju - SE

Tomador de Serviços

Razão Social

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ/CNP

29.505.759/0003-70

Inscrição Municipal Inscricao Estadual Simples Nacional

(17) 3042-1256

E-mail

CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Endereço

Avenida Doutor Eileres Magalhães, 2520 - Santa Casa - CEP: 13135-002 - Mirassol - SP

Serviço Prestado

0003 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres. CNAE: 8610102

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JULHO/2024, DE PARTA ACORDO DE HORAS TRABALHADAS SAÍDAS NO DIA 06/07/24 (TOTAL GH: 19H AS 23H) - 12/07/2024 (TOTAL L20: 19H AS 07H) E 28/07/2024 (TOTAL GH: 14H AS 01H)

* DE ACORDO COM A FM 913/05, ART 120, III - ENTENDENDO QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS DIRETAMENTE PELOS SEUS SÓCIOS OU TITULARES, EMPREGADOS DE CONTRATO OU DE OUTROS CONTRIBUÍVEIS INDIVIDUAIS -

UNID PARA DISPOSITIVO

Banco: UVV - UNESP

Agência: 0001

Conta: 65952711

Data do Cancelamento: 06/08/2024 15:36:09

MOTIVO: Substituição da nota

Justificativa: Substituição de Nota

RETENÇÕES FEDERAIS

ISS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CR (R\$)	CEL (R\$)	Cotas Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Dedução (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base da Lâmina (R\$)	Alíquota (%)
2.712,60	0,00	0,00	xxxxx	4,0300
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
xxxxx	xxxxx	0,00	2.712,60	2.712,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é auto declaratória

Sistema de Simples Nacional

T.C. Aracaju: 05.264.84 Federal e 04.175.03 Municipal - Fone: (79) 3179-1100

Substituído por: 20240001000117 de 06/08/2024

Atualizado em: 02/08/2024 15:36:35

Para validação desta NFS-e acesse: <http://aracaju.sefaz.sp.gov.br/emitir/nfs-e-pagar>

Para NFS-e 61 envie com resultado no Diário nº 1.791 de 14 de março de 2011.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-7

Marcelo Filipe Batista
Empresário
CPF: 368.066/SP

Sônia Denize Santana
Gerente Administrativa



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 37.348.553/0001-40
Razão Social: ARF SAUDE EIREL
Endereço: AV PEDRO PAES DE AZEVEDO / SALGADO FILHO / ARACAJU / SE / 49010-450

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: 25/07/2024 a 23/08/2024

Certificação Número: 2024072509545502642503

Informação obtida em 05/08/2024 09:02:13

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



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

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

Nome: **ARF SAUDE LTDA**
CNPJ: **37.348.553/0001-40**

Resolvado 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 'c' 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 09:08:28 do dia 05/08/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/02/2025.

Código de controle da certidão: **3B90.12BA.BFE6.7F66**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Aracaju
Secretaria Municipal da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Aracaju, 05 de Agosto de 2024
Nº. 202400512732

CNPJ: 37.348.553/0001-40

Contribuinte:ARF SAÚDE LTDA

Em cumprimento à solicitação do requerente com as características acima, e ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal pesquisar, inscrever e cobrar, a qualquer tempo, as dívidas que venham a ser apuradas, **CERTIFICAMOS** para fins de direito que, mandando rever os registros tributários, não constatamos a existência de débitos em nome do contribuinte em apreço.

Esta certidão será válida até 03/11/2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: <https://fazenda.aracaju.se.gov.br>

Código de Autenticidade: DE.0034.0088.11.002C

Certidão emitida com base na Portaria 02/2007 de 28/06/2007

CLINICO				
FÁBIO AUGUSTO DE MÓRAIS PRADO SANTOS				
Empresa:		ARF SAÚDE LTDA		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024	4	19hrs - 23hrs	R\$ 123,30	R\$ 493,20
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	6	19hrs - 01hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		22	R\$	2.712,60

05 / 08 / 2024



Documento gerado automaticamente
FÁBIO AUGUSTO DE MÓRAIS PRADO SANTOS
 CPF: 02.703.0234-20/3629-0302
 Verifique em: <http://www.mda.gov.br>

Data

FÁBIO AUGUSTO DE MÓRAIS PRADO SANTOS

Marcélia Proietti
 Aux. Administrativa
 RG- 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COFEN. 057.066/SP

[Assinatura]
 Gerente Administrativa
 05/08/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381308402327721
13/08/2024 09:01:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.01.53
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 63.187.837-4

FAVORECIDO: MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 53.249.194/0001-20
VALOR: R\$ 2.082,91
DEBITO EM: 12/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081247
AUTENTICACAO SISBB: C.931.EC9.59B.A76.5E2

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
42



data="date">Data e Hora da Emissão:	02/06/2024 09:59:45	data="date">Competência:	2/8/2024	data="text">Código de Verificação:	24V9L43
data="text">Número do RPS:		data="text">Nº de NFS-e substituída:		data="text">Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

data="text">Razão Social/Nome:	MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
data="text">CNPJ/CPF:	02.249.194/0001-20	data="text">Inscrição Municipal:	4054940	data="text">Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
data="text">UF:	SP	data="text">Endereço e CEP:	AV. EVILIO TREVISAN, 801 - PRORLONGAMENTO JARDIM NOVO MUNDO (L.P.) 13094-007		
data="text">Complemento:	APARTAMENTO: APS1	data="text">Telefone:	17097515154	data="text">e-mail:	GEOVANA_1925@-OTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

data="text">Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
data="text">CNPJ/CPF:	29.502.750/0003-70	data="text">Inscrição Municipal:		data="text">Município:	MIRASSOL
data="text">UF:	SP	data="text">Endereço e CEP:	AV. DRITOM E LIESER MAGALHÃES, 2520 - Santa Cruz - CEP: 13135-002		
data="text">Complemento:		data="text">Telefone:	(17)3402-1246	data="text">e-mail:	CONTABIL@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL/SP EM JUL-0/2024. DRA. GEOVANA FERNANDES MARINHO DOS SANTOS NO DIA 12/07/2024 PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 18 H ÀS 07 H. VALOR DE R\$ 1.475,60 E 28/07/2024 PLANTÃO DE 06 HORAS DAS 01 H ÀS 07 H. VALOR DE R\$ 739,80
CONTRATO DE GESTÃO Nº 12/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 - PROCESSO Nº 223/2022 U.A. D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: NUBANK
MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
AGÊNCIA: 0031
BANCO: 0260
CUNTA: 601578374

data="text">IRRF	0,00	data="text">PIS	0,00
data="text">COFINS	0,00	data="text">ISS	0,00
data="text">TOTAL DO VALOR A PAGAR: 2.219,40			

Código do Serviço / Atividade

4.01/04-01-02 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

data="text">Código de Obra:		data="text">Código ART:	
-----------------------------	--	-------------------------	--

Tributos Federais

data="text">PIS:	14,29	data="text">COFINS:	60,58	data="text">IR(R\$):	49,29	data="text">INSS(R\$):		data="text">CSL(R\$):	22,19
------------------	-------	---------------------	-------	----------------------	-------	------------------------	--	-----------------------	-------

Desfalamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
data="text">Valor dos Serviços - R\$:	2.219,40	data="text">Retenção Operatória		data="text">Valor dos Serviços - R\$	2.219,40
data="text">Desconto incondicionado:	0,00	data="text">1-7 - Alíquota no município		data="text">Deduções/Debitações Permitidas em Lei	732,40
data="text">Desconto condicionado:	0,00	data="text">Regime Especial Tributação		data="text">Desconto incondicionado:	0,00
data="text">Retenções Federais:	136,29	data="text">0-4-Item 04		data="text">(=) Base de Cálculo	1.487,00
data="text">Outras Retenções:	0,00	data="text">Opção Simples Nacional		data="text">(x) Alíquota %	3,00
data="text">Valor ISSQN Devido:	0,00	data="text">2-Não		data="text">ISS a reter:	44,61
		data="text">Incentivador Cultural		data="text">(=) Valor do ISS - R\$:	44,61
		data="text">3-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 2.219,40

Assinatura

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 sip.gntes.com.br, com a utilização do Código de Verificação



Certificado de Regularidade do FGTS - CRE

Inscrição: 53.249.194/0001-20
Razão Social: MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
Endereço: AV EMILIO TREVISAN RUA APTO B1 / BOM JARDIM / SAO JOSE DO RIO
PRETO / SP / 15084-067

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

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

Validade: 29/07/2024 a 27/08/2024

Certificação Número: 2024072922486280623318

Informação obtida em 02/08/2024 09:37:23

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



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

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

Nome: MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA
CNPJ: 53.249.194/0001-20

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. Retorne-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 10:41:31 do dia 01/04/2024 <hora e data de Brasília>

Válida até 28/09/2024.

Código de controle da certidão: **DC17.DF14.C7D4.63ED**

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 2016376/2024

Contribuinte: MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 53.249.194/0001-20

Endereço: AV EMÍLIO TREVISAN, 800 APARTAMENTO:AP81

Cadastro: 4094940

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.nopreto.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, 15 de Abril de 2024.

Emitida às 14:27:42 do dia 15/04/2024

Código de controle da certidão: 000358.093512.000409.494021.504202.4143015

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO

GEOVANA FERNANDES MARINHO DOS SANTOS

Empresa: **Marinho Assistência Médica Ltda**

DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024	12h	19-07	R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024	6	01h - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 739,80
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		6		R\$ 739,80

Documento em PDF gerado por
GEOVANA FERNANDES MARINHO DOS SANTOS
 Data: 07/08/2024 11:44:11:5290
 Url: https://www.marinhoassistencia.com.br

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.33.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA BERNARDETE SILVA FERREIRA	
CPF/CNPJ: 171.557.148-79	
AGENCIA: 0111	CONTA: 45.710-8
DATA DO PAGAMENTO: 14/08/2024	
VALOR: 1.262,08	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.8D5.D7F.B5E.6F9.270
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361407240392181
14/08/2024 07:31:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.06
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 752,40
DEBITO EM: 13/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081301
AUTENTICACAO SISBB: 9.BF0.34F.21A.730.2A2

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (119) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal
Eletrônica

Série de Documentos
**Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS e**
 Número de Documento
30

Dados do Prestador de Serviço

Celebras Serviços Médicos Ltda
 Avenida Waldemar Marcelino Ferreira 1625 - apto 21 - Jd. Jd - Estância
 CEP 14704-500 - Fone: (11) 3722-7770 - Ribeirão Preto - SP
 Inscrição Municipal: 01741624 - CFF: CNPJ: 20.345.957/0001-71

00031 - Operação de NFS-e
05/08/2024 08:37:50
 Data de Emissão do Documento
05/08/2024
 Código de Autenticação
5E799224A
 Responsabilidade R. Tribuária



Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Nome do Contribuinte	Valor de IPI	Valor de PIS	Código de Situação de IPI
Exigível			
Local de Emissão	Município de Destino		
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF	29.505.759/0003-70	IM:	
Razão Social:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		
Endereço:	Avenida Doutor Erasmer Magalhães	Número:	2520
Complemento:		Bairro:	Santa Casa
CEP:	15135-002	Cidade/UF:	Marassol/SP
Telefone:		E-mail:	CONTATO@ECCALDATO.COM.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

a) PLANOS BANCÁRIOS DA CONTRATADA Informações Bancárias: Banco: SICREDIS 756 Agência: 3200 Conta Corrente: 32.13017-1
 b) CONTRATO DE GESTÃO Nº 121.2923 DE 04 DE MARÇO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022, PROCESSO Nº 223-0022 D.A. - P.O.1
 c) MARSSOL SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
 d) SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MARASSOL/SP EM JULHO 2024 DRA. MARINA CELEBRINI M.D. - 17:10-22:00 PLANTÃO DE 05 HORAS DAS 19H AS 22H
 Totalizando o valor de R\$ 752,40 (Setecentos e cinquenta e dois reais e quarenta centavos)

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES

FFF	-	P.L.	
IRRF		ISS	
Total: R\$ 0,00 - 752,40			

Detalhamento dos Tributos

40307 - Preços - Serviços -		Alíq. (%)	Valor de Base (%)	Valor NF	Valor ICS
		2,00	403		5610,109
Vi. Total dos Serviços	R\$ 752,40	Descontos em Desconto	R\$ 0,00	Valor de Base (%)	R\$ 752,40
PIS	R\$ 0,00	COTACAO	R\$ 0,00	ISS	R\$ 15,05
Contribuição Social	R\$ 0,00	IRRF	R\$ 0,00	Valor de Base (%)	R\$ 752,40
Construção Civil		Cod. Obra		Art.	

Informações Adicionais

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; e II - TMAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.serasulnet.com.br/ribeiraopreto/validar>

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.983-2

Mariana Frias Batista
 Enfermeira
 COREM 462.936-SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 12.190.110

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou=RFB, ou=RFB e CPF A1, ou=AC VALID RFB VS, ou=AR AUTENTICO CERTIFICADORA, ou=Idocconfirma, ou=2348146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Dados: 2024.08.13 13:40:51 -0300
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.20991



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.045.557/0001-87
Razão Social: CELEBRAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENIDA WLADIMIR MEIRELLES FERREIRA 1885 APT 21 / JARDIM BOTANICO / RIBEIRAO PRETO / SP / 14021-630

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

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

Validade: 31/07/2024 a 29/08/2024

Certificação Número: 2024073104155785095005

Informação obtida em 17/08/2024 09:08:23

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



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

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

Nome: CELEBRAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 45.045.557/0001-87

Reservado 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 1986 - 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. 1º 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.B1B8.F66C**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria Municipal da Fazenda

www.ribeiraopreto.sp.gov.br

Fale Conosco: certidoes.fazenda@rp.ribeiraopreto.sp.gov.br

CND

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

(INSCRITOS E NÃO INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA)

DE IPTU, ITBI, ISS, TAXAS, CONTRIBUIÇÃO DE MELHORIA

(PAVIMENTAÇÃO) E PREÇO PÚBLICO

A Divisão de Atendimento e Cobrança da Secretaria Municipal da Fazenda certifica que, consultando as informações fornecidas, pelo sistema Tributário, verificou que não consta débito constituído em relação aos Tributos Mobiliários - ISS, Taxa de Funcionamento e Taxa de Publicidade. Quanto a Tributos Imobiliários - IPTU, não consta débito, de titularidade do requerente ou compromissado ao mesmo, até a presente data. Ressalvado o direito de Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo abaixo identificado que vierem a ser apuradas. É certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda, sejam eles não inscritos ou inscritos em Dívida Ativa. Esta certidão se refere a todos os tipos de tributos municipais.

Empresa: CELEBRAS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ/CPF: 45.045.557/0001-87

Inscrição Municipal: 20141624

Situação Cadastral: Ativa

Certidão emitida eletronicamente com base no art. 61 A da Lei 2.415/70

Validade: 180 dias

Legitimidade verificável na Internet - www.ribeiraopreto.sp.gov.br
pelo prazo de 180 dias.

Emitida às 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
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024	6	16hrs - 22hrs	R\$ 125,40	R\$ 752,40
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		6	R\$	752,40

Data

MARINA GOMES CELEGLINI

Marcelita Furlatti
Aux. Administrativa
RG: 33 569 983-2

Marilena Fries Batista
Enfermeira
CCIRN 155-062127

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361407240392181
14/08/2024 07:31:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.20
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

=====

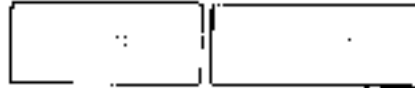
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0771-4 - NOVA REDENTORA
CONTA: 13.002.564-8

FAVORECIDO: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA
CPF/CNPJ: 47.804.203/0001-02
VALOR: R\$ 4.514,40
DEBITO EM: 13/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081302
AUTENTICACAO SISBB: 5.09E.86A.EE0.107.49B

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.804.203/0001-07
Razão Social: ANA LAJRA PEREIRA BORGES LTDA
Endereço: R NASSIF GABRIEL ISSAS 240 SALA 01 / C VILAGE LA MONTAGN / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 13093-534

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

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

Validade: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719145872851046

Informação obtida em 02/08/2024 09:40:45

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



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

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

Nome: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA
CNPJ: 47.804.203/0001-02

Reaservado 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 2º/10/2014.

Emitida às 09:03:08 do dia 10/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 07/12/2024.

Código de controle da certidão: **A6A0.3E32.2C55.BCB9**

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 LÍQUIDA ATIVA

CERTIDÃO NEGATIVA

Nº 2050193/2024

Contribuinte: ANA LAURA PEREIRA BORGES LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 47.804.203/0001-02

Endereço: R NASSIF GABRIEL ÍSSAS, 340 SALA:01

Cadastro: 3958960

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever toda e qualquer dívida que porventura vier a ser apurada posteriormente CERTIFICAMOS, na forma da lei, que o cadastro acima discriminado acha-se QUITO perante 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.nopreto.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, 10 de Junho de 2024.

Emitida às 08:56:27 do dia 10/06/2024

Código de controle da certidão: 000361.642582.000395.896021.006202.4085900

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

PEDIATRA				
ANA LAURA PEREIRA BORGES				
Empresa:		Ana Laura Pereira Borges Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
2/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
3/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
4/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
5/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
6/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
7/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
8/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
9/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
10/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
11/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
12/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
13/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
14/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
15/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
16/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
17/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
18/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
19/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
20/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
21/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
22/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
23/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
24/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
25/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
26/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
27/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
28/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 125,40	R\$ 1.504,80
29/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
30/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
31/7/2024			R\$ 125,40	R\$ -
TOTAL		36	R\$	4.514,40

Data

ANA LAURA PEREIRA BORGES

Marcello Proietti
 ex Administrat.º
 33.569.961-2

Mariana Fraga Batista
 Enfermeira
 CPF: 302.060/SP

Sônia Denzete Santos
 Gerente Administrativo



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.31.31
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: 32.453.303-9

FAVORECIDO: SAO JOSE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 52.856.343/0001-56
VALOR: R\$ 1.479,60
DEBITO EM: 13/08/2024

=====

DOCUMENTO: 081303
AUTENTICACAO SISBB: 0.921.25A.6E3.114.F25

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
56



Data e Hora de Emissão:	16/08/2024 06:12:37	Competência:	28/2024	Código de Verificação:	50068794
Número do RPS:		Nº da NFS-e e subclasse:		Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	SÃO JOSÉ SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	52.856.343/0001-56	Inscrição Municipal:	408/070	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
UF:	SP				
Endereço e Cep:	R. MILTON GARRINI, 350 - JARDIM RECENTOR CEP: 13085-330				
Complemento:	APARTAMENTO: 27	Telefone:	(17)3305-0000	e-mail:	contab@isscontabilidade.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERFS				
CNPJ/CPF:	25.535.799/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
UF:	SP				
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Cláudio Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 13135-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3842-1255	e-mail:	CONTADORA@INSTITUTOFACERFS.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE MIRASSOL - SP EM JULHO/2024, NA UNIDADE RUA PINTO DOS REIS, 1000 - MIRASSOL - SP	DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES:	
PLANTÃO DE 12 HORAS DAS 19:00HS AS 07:00HS	IRPJ	0,00
CONTRATO DE GESTÃO Nº 107/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022: PROCESSO Nº 223/2022 DA - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERFS	PIS	0,00
BANCO INTERCTTA S/A: 0001 CONTA: 32453303-9	COFINS	0,00

DE CLARIFIQUE PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 13, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAL REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OUTROS (OUTROS CONTRIBUÍVEIS - INUMCINUM).

Código do Serviço / Atividade

4011/04-01/05 - Medicina e odontologia

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código de Obra:		Código ART:	
-----------------	--	-------------	--

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(R\$):	CSL(,R\$):
------	---------	----------	------------	------------

Detalhamento da Base de Cálculo - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	1.479,60	Natureza Operação:		Valor dos Serviços - R\$:	1.479,60
Desconto incondicionado:	0,00	Tributação no município:		Deduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00
Desconto condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:		Desconto condicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum:		(-) Base de Cálculo:	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:		(=) Alíquota %:	2,34
Valor ISSQN Resultado:	0,00	1-15m:		ISS a reter:	(-) Sim, Não
		Incentivador Cultural:		(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-40m:			

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.479,60

- Atenção:
- 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 gpf.sp.gov.br com a utilização do Código de Verificação

Marciana Frius Batista
Aux. Administrativa
RG: 33.569.863-2

Marciana Frius Batista
Enfermeira
COREN 362.090/SP

Sônia Danizete Sertão
Gerente Administrativa
18.03.17

ANTONIO
ZANCHINI
JUNIOR:121690988
10

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB-e-CFAT, ou=AC VALID RFB V5, ou=BR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Validador, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.08.13 13:41:54 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.20991



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 52.856.343/0001-56
Razão Social: SAO JOSE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: R MILTON GABRIEL 350 APT 27 / JARDIM REDENTOR / SAO JOSE DO RIO PRETO / SP / 15085-135

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: 17/07/2024 a 15/08/2024

Certificação Número: 2024071719526168334217

Informação obtida em 02/08/2024 10:14:43

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



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

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

Nome: SAO JOSE SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 52.856.343/0001-56

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apurados, 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 'u' 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 2/13/2014.

Emitida às 14:34:43 do dia 05/06/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 02/12/2024.

Código de controle da certidão: **7377.3A3C.9D93.1B1C**

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: 2088431/2024

Contribuinte: SAO JOSE SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF ou CNPJ do Solicitante: 52.856.343/0001-56

Endereço: R MILTON GABRIEL, 350 APARTAMENTO:27

Cadastro: 4087070

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, 12 de Agosto de 2024.

Emitida às 11:30:06 do dia 12/08/2024

Código de controle da certidão: 000363.513100.000408.707021.208202.4113279

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

CLÍNICO				
PLINIO JOSÉ ESTEVES				
Empresa:		São José Serviços Médicos Ltda		
DATA	PLANTÃO EM HORAS	HORÁRIO	VALOR PLANTÃO	VALOR FINAL
1/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
2/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
3/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
4/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
5/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
6/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
7/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
8/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
9/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
10/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
11/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
12/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
13/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
14/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
15/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
16/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
17/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
18/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
19/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
20/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
21/7/2024	12	19hrs - 07hrs	R\$ 123,30	R\$ 1.479,60
22/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
23/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
24/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
25/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
26/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
27/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
28/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
29/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
30/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
31/7/2024			R\$ 123,30	R\$ -
TOTAL		12	R\$	1.479,60

/ /
Data

PLINIO JOSÉ ESTEVES

Documento assinado eletronicamente

PLINIO JOSÉ ESTEVES CORREA

Data: 01/08/2024 10:46:14-0100

Verifique em: <https://www.dfdi.gov.br>

9

10

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG. 33 389.863-2

Mariana Frias Batista
Enfermeira
COREN: 062.066/SP

Sônia Durizete Santana
Gerente Administrativa
18/08/24

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.35.59
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: BEATRIZ DE OLIVEIRA LIMA CARVALHO	
CPF/CNPJ: 234.256.758-85	
AGENCIA: 0111	CONTA: 45.844-9
DATA DO PAGAMENTO: 16/08/2024	
VALOR: 515,66	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.E12.AAE.8E8.E86.D16
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.37.05
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MATHEUS LEITE MARTINS
CPF/CNPJ:	226.703.448-44
AGENCIA: 0111	CONTA: 48.263-3
DATA DO PAGAMENTO:	16/08/2024
VALOR:	1.973,56
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.C76.58E.32E.C5F.AD9
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:39:30
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.

0339904336624000000600017501016798090000027600

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	81.501
DATA DE VENCIMENTO	15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	276,00
VALOR COBRADO	276,00

=====

NR.AUTENTICACAO A.1B1.1FA.4B5.4A5.9D2

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
739



Data e Hora da Emissão	22/05/2024 08:35:16	Competência	2024	Código de Verificação	060118N58H
Número da RPS		Nº da NFS-e substituída		Local de Prestação	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	A.C. DE BRITO TECNOLOGIA DE PUNTO DE ACESSO				
CNPJ/CPF	06.720.011/0001-74	Inscrição Municipal	2541510	Município	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep	RUA SANTOS OLIVANT, 79 - VILA ERICILIA CEP: 15019-100				
Complemento:	SALA 15	Telefone:	16081643061	e-mail	acbrito@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF	20.505.759/0003-70	Inscrição Municipal		Município	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA Doutor Eliezer Magalhães, 3520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento		Telefone:	1173042-1255	e-mail	CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

MES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 05/2024

CONTRATO DE PRESTAÇÃO Nº 1016/2021 DE 04 DE MAIO DE 2023
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 225/2023 DA - D.O.L - MIRASSOL - SP
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

1 X CONTRATO DE ACESSORIA DO SISTEMA HS SATURNO - R\$ 276,00
PARCELA 03 X 12 - VENCIMENTO A 15
Valor Aproximado da Taxa: 15,15%

IRRF	-	PCC	-
INSS	-	SS	-
TOTAL LÍQUIDO A PAGAR: R\$ 276,00			

ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:1216909881
0

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTE CERTIFICADORA, ou=videoconferencia, ou=229814600104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
Data: 2024.05.13 13:49:00 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.20991

Código do Serviço / Atividade

1.07.101-07.00 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de banco

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 devida no Município	
Valor dos Serviços - R\$:	276,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	276,00	
Desconto Incondicionado	0,00	1- Inscricao 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	Opcao Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,65	
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 sirs.jrnfos.com.br com a utilização do Código de Verificação.

AVISO:

Antônio Zanchini Junior
Secretaria Municipal da Fazenda



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:39:45
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080062472445694644360003298090000044334
BENEFICIARIO:

B R HOSP D LTDA

NOME FANTASIA:

B R HOSP D LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

B R HOSP D LTDA

CNPJ: 42.125.513/0001-79

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 81.502
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 443,34
VALOR COBRADO 443,34

NR.AUTENTICACAO 3.2A3.837.53B.39A.378

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.

E.R. HOSP. DISTRIBUIDORA LTDA
 RUA DOCTOR HUGO FORTES 1676
 PARQUE INDUSTRIAL JAGUINHA
 14095-000
 Ribeirão Preto - SP
 WWW.ERHOSP.COM.BR

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DANFE
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N° 1136
 SÉRIE 1
 FOLHA 1

35240742125513000179550010000371451570550735
 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Secretaria estadual
 de Administração de Tributos da União

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de mercadorias adquiridas ou recebidas de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 797.740.556-11E

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 13024152603159

DATA DE EMISSÃO
 2024-07-16 12:08:46

NUMERO
 42.125.513.0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RUA DOCTOR HUGO FORTES 1676
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FALCERES (FN: 0015548)

CNPJ/CPF
 23.505.759/0003-70

DATA DE FISSÃO
 30/07/2024

ENDEREÇO
 AV DOCTOR ELIESEU MAGALHÃES 2570

BARRIO/DISTRITO
 SANTA CASA

CEP
 15135-002

CIDADE/ESTADO
 RIBEIRÃO PRETO/SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 Isenta

HORA DA EMISSÃO
 12:08:46

FATURA/DUPLICATA
 DATA DE EMISSÃO: 16/07/2024 VALOR: 443,34

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
443,34	76,54	0,13	0,94	0,00	0,00	443,34
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEBOLUÇÃO	OUTRAS DEDUÇÕES/ACRESCIMOS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DANFÉ	
0,00	0,00		3,00	0,00	443,34	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RUA F. LARISSA PESSARELLO, 108 - SUMARÉ

NUMERAÇÃO
 0

PESO BRUTO
 8,340 kg

RECEITA MUNICIPAL
 0

PLACA DO VEÍCULO
 SP

CNPJ/CPF
 66209025100166

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 279048406119

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO	PRC.	QTD.	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	PIS	COFINS
000003	SCALP 235 LUER LOCK DIFUSIVO 1/8" X 100MM ESTERIL POLYDA	0,00	60	UN	120,00	3,69	442,80	76,54	0,13	0,94
000001	SCALP 235 LUER LOCK DIFUSIVO 1/8" X 100MM ESTERIL POLYDA	0,00	20	UN	40,00	3,69	147,60	27,82	0,04	0,30
000004	FRM. VAFOPOROSAS 235 X 100 X 100MM ESTERIL POLYDA	0,00	10	UN	10,00	3,69	36,90	6,78	0,02	0,16
000005	SCALP 235 LUER LOCK DIFUSIVO 1/8" X 100MM ESTERIL POLYDA	0,00	90	UN	180,00	3,69	664,20	121,40	0,19	1,54

Atenção: Os materiais aqui fornecidos são fornecidos em conformidade com as normas vigentes e a validade de cada lote é de 12 meses.

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa

Marcelita Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.559.983-2

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 14.04.24

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 443,34

BASE DE CÁLCULO ISSQN
 443,34

VALOR DO ISSQN
 14,04

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 14.04.24

RESERVAÇÃO FISCAL

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 DN: c=BR, o=CPF (Brasil), ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=IdConfirmação, ou=22948146000104, ou=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Dados: 2024.08.13 13:48:39 -03'00'
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.20991

Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA		Agência / Código Beneficiário 4489-48443-8	Data do Documento 18/07/2024	Vencimento 18/07/2024
Endereço INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACHPRES - CHR UNIV. 23 625 759 0005 70 AV. DR. JOSE DE ELIESEB MAGALHAES, 2620 13131 000, SANTA CASA, MIRASSOL - SP		Núm. do Documento 7145/1	Valor Nominal 6247	Valor do Documento 443,34

Autenticação Mecânica

341-7

34191.09008 00624.724456 94644.360003 2 98090000044334

Local de Pagamento Pague em qualquer banco até o vencimento. Avise, atualize o boleto no site itau.com.br.					Vencimento 18/07/2024
Beneficiário B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ 42.126.513/0001-79					Agência / Código Beneficiário 4489-48443-8
Data do Documento 18/07/2024	Núm. do Documento 7145/1	Parcela por 01	Parcela 1	Data do Vencimento 18/07/2024	Valor Nominal 6247
Índice Selic 130	Câmbio 100	Imposto RG 95	Classe 0470000	Valor 443,34	Valor do Documento 443,34
Inscrição: Todas as informações neste documento são de exclusiva responsabilidade do emitente. Proibido pagamento ao representante					(1) Desconto de Encargos 0,00 (2) Comissão de Intermediação 0,00 (3) Outras Retenções 0,00 443,34
Parcela: 1 de 1					

Pagador

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACHPRES - CHR UNIV. 23 625 759 0005 70
AV. DR. JOSE DE ELIESEB MAGALHAES, 2620
13131 000, SANTA CASA, MIRASSOL - SP

Recibo 14-4-2014

Autenticação Mecânica - Fora do Compromisso



Adriana Fria Batista
Enfermeira
COREN 262.088-SP

Adriana
Sônia Donato Baptista
Gerente Administrativa
17/07/24



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:39:58
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081008971067660085430001298090000406750
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 81.503
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.067,50
VALOR COBRADO 4.067,50

NR.AUTENTICACAO 7.98A.FA5.1DF.782.A1C

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

Comprovante de Entrega

EMPRESA MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 END: RUA 849 KM 99, 59 - BARRIO: JD STA EUNICE - BOQUEIRÃO ALTO - SP - CEP: 3752464		DATA DE EMISSÃO 15/08/2024
EMPRESA 5549- INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACER		DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
VALOR DO PAGAMENTO 4.067,50		VALOR DO DOCUMENTO 4.067,50

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

16/07/2024



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

EMPRESA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40
RUA BR 849 KM 99, 59 - BARRIO: JD STA EUNICE - BOQUEIRÃO ALTO - SP - CEP: 3752464

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR DO DOCUMENTO	DATA DE PAGAMENTO
16/07/2024	15/08/2024	4.067,50	4.067,50	16/07/2024

VALOR DO PAGAMENTO R\$ 4.067,50

APÓS O VENCIMENTO, REPRESENTE COM PROVA DE PAGAMENTO PARA ATUALIZAR O SEU PAGAMENTO

APÓS O VENCIMENTO, PAGANTE NO ITAÚ:

Mariane Fripes Brasil
 Gerente
 COREN: 362.366 SP

Sônia
Sônia Donizete Samara
 Gerente Administrativa
 17/07/24

341-7 RECIBO DO PAGADOR



Fone: (35) 3449-1950

DATA DE EMISSÃO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4067,50

CNPJ - CNPJ DO PAGADOR 00000000-0

CNPJ - CNPJ DO EMITENTE 00000000-0

VALOR DO PAGAMENTO 4.067,50

DATA DE PAGAMENTO

VALOR DO DOCUMENTO

DATA DE EMISSÃO

VALOR DO PAGAMENTO

DATA DE EMISSÃO

5549-INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACER CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-79
AV DR ELIEZES MASSADRE, 2520 SANTA CRUSA SP
15135032 MIRASSOL

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7 3419109008 10089710676 60085430001 2 98090000406750

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

EMPRESA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40
RUA BR 849 KM 99, 59 - BARRIO: JD STA EUNICE - BOQUEIRÃO ALTO - SP - CEP: 3752464

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO PAGAMENTO	VALOR DO DOCUMENTO	DATA DE PAGAMENTO
16/07/2024	15/08/2024	4.067,50	4.067,50	16/07/2024

VALOR DO PAGAMENTO R\$ 4.067,50

APÓS O VENCIMENTO, REPRESENTE COM PROVA DE PAGAMENTO PARA ATUALIZAR O SEU PAGAMENTO

APÓS O VENCIMENTO, PAGANTE NO ITAÚ:

5549-INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACER CNPJ/CPF: 29.505.759/0003-79
AV DR ELIEZES MASSADRE, 2520 SANTA CRUSA SP
15135032 MIRASSOL

DATA DE EMISSÃO 15/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4067,50

CNPJ - CNPJ DO PAGADOR 00000000-0

CNPJ - CNPJ DO EMITENTE 00000000-0

VALOR DO PAGAMENTO 4.067,50

DATA DE PAGAMENTO

VALOR DO DOCUMENTO

DATA DE EMISSÃO

VALOR DO PAGAMENTO

DATA DE EMISSÃO

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Relatório de Produtos Confirmados

Categoria: Mídias e Medicinas Medicamentos
Data de lançamento: 15/07/2024 17:06
Data de vencimento: 15/07/2024 15:00
Título: 54 - MATERIAS E MEDICAMENTOS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: JUCINDIA REGINA SIMOES VIEIRA
Telefone: (17) 39767-9737
Email: upf@cesst-ras@sigma.com

Cotação
Nº 1013966

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS DEVE SER IDENTIFICADA NA NOTA FISCAL DE COMPRA - Contrato de Gestão n. 1272223 de 04 de maio de 2023 - Cláusula nº 0092023, Processo n. 2232052/2023 - Licesp/SP Instituto de Saúde Organização Social Faserca, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FASERCA - CNPJ 29.935.739/00370, CND E ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS HATCHERIAS COM VALIDADE INFERIOR À 1 (UMA) ANO. CASO DE COMRA ENTRE EM CONTATO SKYPE: @medcenterfarmacia, PAVILÃO 3001, RUA LUCIANO, 17 3923-000 MARIA GÁUL, SÃO CARLOS/SP TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO À VISTA. SEMPRE NOTIFICAR POR FAVOR SE ATENIR ÀS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTAS DE CANCELAMENTO.

CNPJ do fornecedor: 29.935.739/00370
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELIESES MACA, Nº 250, SANTA CASA, Mossoró - SP, CEP: 15135002

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 00.674.928/0001-40 **IE:** 52384-9840304
Telefone: (55) 9443-1851 **Email:** fmc@medcentercomercial.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador: ATENIR AS MARCAS PROPRIETÁRIAS, EMBALAGENS E OBSERVAÇÕES, QUAL QUANTIDADE DEFC, NEUTRALIZANTES, TEMPERATURA QUE SER AFERIDO A TEMPERATURA POR TERMOMETRO ESTOQUE SIMILAR A ALTURAÇÃO, SEM REALIZAÇÃO DE RESERVA E DE FRACIONAMENTO DE MERCADORIAS, SUJEITO A ANÁLISE DE CREDENCIAMENTO SER REVISTO FORMA DE PAGAMENTO APÓS ANÁLISE, E MAIL: JUCINDIA.MARIN@MEDCENTERCOMERCIAL.COM.BR EM CONTATO (25) 3468 1660 RAMAL 234 SKYPE: MEDCENTER, ELEVENDBAS@OLX.COM.BR COM PEDIDOS ANTES DO VALOR MÁXIMO NÃO SERÃO RECEBIDOS, CONSULTAR PRAZO DE ENTREGA E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO PARA PARA MEDICAMENTOS DE A TOCILETIC.

Validade da proposta: 11/07/2024 **Prazo de entrega:** 1 dia após a confirmação
Retiramento mínimo: R\$ 750,00 **Condições de pagamento:** 30 dia

Frete: CIF - Custo Seguro e Frete O fornecedor é responsável por todas as taxas e taxas.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13759	NORFEPIDINA HEMITARTARATO 500MG/4ML SOLU. 4MG NORFEPIDINA	HYPOFARMAS	caixa 100,0	53 ANIMAS	R\$ 1,65	R\$ 88,65	15/07/2024 15:00	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 82.600,00

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	NORFEPIDINA HEMITARTARATO 500MG/4ML SOLU. 4MG NORFEPIDINA	MED CENTER R\$ 1.650,00	MEDLINE/RG R\$ 1.070,00	Atosa Medicamentos R\$ 1.680,00

Handwritten signature and stamp:
 Nome: Jucinda Regina Simões Vieira
 CPF: 152.068.35

Handwritten signature and stamp:
 Sônia Douglas Santana
 Gerente Administrativa

Handwritten signature and stamp:
 Daniela Sirena
 Farmacêutica
 CPF: SP 89191



Relatório de Produtos Confirmados

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 11/07/2024 12:31
Data de vencimento: 11/07/2024 16:30
Título: OS MATERIAIS E MEDICAMENTOS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQ. IF
Responsável: LUCINEIA REGINA SINDOS VICINA
Telefone: (11) 48767-0129
E-mail: lucineiares@passo23.com.br

Cotação
Nº 1014431

Condição: FATURAR NO MÚLTIPLO DIAS DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Centro de Gestão n. 121.0023 na 1ª de maio de 2023 e Chamamento Público n. 009/2023, Número n. 2250.002 D.A. D.O.L. Missão/SP YAMINHA Sines Organizado Social Pessoa RA704107XVAL INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FADENES - CNPJ 26.500.759/0001-70, CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTAR NO CORPO DA NOTA NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ACEITAR VOS MEDICAMENTOS MATERIAIS COM VALOR INFERIOR A 1,00 UM ANO CASO OCORRA ENTRE EM 01/01/2024 ATÉ SKYPE:EMAIL: FARMACIA@PASSO23.COM.BR COM O TEL: 11 487670129 MARIA SABEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO NEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO BOLETO POR FAVOR SE TENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE SOCIEDADE NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ de faturamento: 26.500.759/0003-70
Local de entrega: AVENIDA IPIRANGA RUISEER MAGALHÃES 2556 SANTA CASA, VILA SZAZ - SP, CEP: 13135-001

MED-CENTER COMERCIAL LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 00.874.328/0001-40
Telefone: (051) 3445-1950
Responsável:
Endereço: RUA DO COMÉRCIO, 100 - JARDIM SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP, CEP: 13506-900
E-mail: contato@medcentercomercial.com.br
Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações do comprador: ATENTAR AS MARCAS PROMISSAS, EMBALAGENS E DESCRIÇÕES QUALIFICAÇÃO QUANTO MEDICAMENTOS TERMO ABILITADA QUE SER AFERIDA TEMPORAL, RAMON FROSTENRO E STODOLJE SUJEITO A ALTERAÇÃO SEM REALIZAÇÃO DE RESERVA FIM FRACIONAMENTO DE MERCADORIAS SUJEITO A ANÁLISE DE CREDITO, PODENDO SER REVISADA FORMA DE PAGAMENTO APÓS ANÁLISE E MAIL: JONATHAN.VARINHO@MEDCENTERCOMERCIAL.COM.BR CONTATO (55) 3449-1950/NAVAL 204 SKYPE: MEDCENTR1111@WHATSAPP@OUTLOOK.COM. ATENÇÃO: ABaixo do valor mínimo não serão resgatados. CONSULTE O PRAZO DE ENTREGA E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO PARA MATERIAIS DE ALTO CUSTO.

Validade da proposta: 11/07/2024 **Prazo de entrega:** 1 dias após a confirmação

Valor mínimo: R\$ 750,00 **Condição de pagamento:** 15 DIAS

Forma: C/P - (C) ou, Seguro e Fretos: O fornecedor responsável por todos os custos e riscos.

Código do produto	Descrição	Fornecedor	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmação em	Observação do produto
13944	DRAMIN 500 ML 100ML UNIFORMES CLIPRIDOXISGI C 002 700703100000	Medicall	caixa de 100 C	500 ANTIOMLS	R\$ 7,65	R\$ 3.875,00	11/07/2024 18:34	-

Subtotal

Subtotal R\$ 3.875,00000

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	DRAMIN 500 ML 100ML UNIFORMES CLIPRIDOXISGI C 002 700703100000	MED CENTER	MEDLINE - SP	MEDLINE - SP
		R\$ 7.6500	R\$ 7.6500	R\$ 7.65100

Alencar Brito Batista
 Gerente Administrativo
 00674-02-100 SP

Sônia Donizete Soriano
 Gerente Administrativo
 17-04-24

Maria Inês C. B. de Paula
 Gerente Administrativo
 00674-02-100 SP

Daniella Sirena de Souza
 Farmacêutica
 CRF-SP 89191



16/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:40:11
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

0019000009027893440702182554917919809000002781
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 81.504
NOSSO NUMERO 27893440721825549
CONVENIO 02789344
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 27,81
VALOR COBRADO 27,81

=====

NR.AUTENTICACAO C.7A8.C13.7A2.2AA.2AF

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

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

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



Prefeitura Municipal de Mirassol
Secretaria Municipal da Fazenda
Guia de Recolhimento de Impostos Municipais

ISSQN 72.182 / 2024
Via de Contribuição

Form fields: AZARAO SOCIAL, CNPJ/CPF, ENDERECO, FONE, BARRRO, CEP, SANTA CASA, CIDADADE/ESTADO, CADASTRO, VENCIMENTO, AGENCIA/CODIGO DO CEDENTE, NOME NUMERO

Table with columns: Referência, Total da declaração, Base de cálculo, Imposto Devido, Pagos Antecipados (-), Aproveitamento (-), Saldo a Pagar

Table: LOCAIS P/ PAGAMENTO. Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação. Pagável em qualquer Banco até o vencimento, após no banco do Brasil. Includes fields: SALDO A PAGAR, TAXA EXPEDIENTE, JUROS, MULTA, CORREÇÃO, VALOR A RECEBER

OBSERVAÇÕES DA GUIA
Não receber valor menor do que o valor do documento
Após o vencimento incidem atualização mensal e, juros de mora e multa de mora.
Autenticação no verso

Handwritten signature and date: 15/08/2024

Header section with Banco do Brasil logo, branch code 001, and main identification numbers: 00190.00009 02789.344070 21825.549179 1 98090000002781

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento, após no banco do Brasil. Parcela 7 / 2024. Vencimento 15/08/2024

Cedente: Prefeitura Municipal de Mirassol. Agência / Código do Cedente: 0111-2/106.251-9

Data do documento: 14/08/2024. Número do Encomenda: 72.182/2024. Espécie Doc: RC. Assine: N. Data de Processamento: 14/08/2024. Mensa Número: 27893440721825549

Loc do Banco: Carteira 17/19, Fapóne R\$. Quantidade, Valor, and Valor do Documento: 27,81

Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)

OBSERVAÇÕES DA GUIA
Não receber valor menor do que o valor do documento
Após o vencimento incidem atualização mensal e, juros de mora e multa de mora.
Autenticação no verso

Beneficiário: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACESSES. CNPJ/CPF: 29.805.759/0001-70. Endereço: SANTA CASA. CEP: 13135002



ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098 810

Assinatura eletrônica por ANTECH: DANIEL ZANCHINI JUNIOR

Assinatura eletrônica por ANTECH: DANIEL ZANCHINI JUNIOR

Assinatura eletrônica por ANTECH: DANIEL ZANCHINI JUNIOR



Prefeitura Municipal de Mirassol
Secretaria Municipal da Fazenda
Guia de Recolhimento de Impostos Municipais

ISSQN 72.182 / 2024
Via do Contribuinte

Table with fields: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, BAIRRO, CIDADE / ESTADO, AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE, CNPJ/CPF, FONE, CEP, CADASTRO, VENCIMENTO

Table with columns: Referência, Totais da declaração, Deduções para compor o saldo a pagar

Table with fields: LOCAIS P/ PAGAMENTO, SALDO A PAGAR, TAXA EXPEDIENTE, JUROS, MULTA, CORREÇÃO, VALOR A RECOLHER

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não receber valor menor do que o valor do documento.
Após o vencimento incidem atualização monetária, juros de mora e multa de mora.
(405648)

Handwritten signature and date: 15/08/2024

Handwritten signature and date: 15/08/2024

Autenticação no Verso

Form with fields: Banco do Brasil logo, 001, 00190.00009 02789.344070 21825.549179 1 98090000002781, Locais P/ Pagamento, Parcela, Vencimento, Cedente, Agência / Código do Cedente, Data do documento, Número do Documento, Espécie Doc, Aceite, Data do Processamento, Nosso Número, Uso do Banco, Carteira, Espécie, Quantidade, Valor, Instruções, OBSERVAÇÕES DA GUIA, Sacado, CNPJ/CPF, Código da Baixa



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / FICHA DE COMPENSAÇÃO

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098 810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.08.15 16:07:22 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005



Prefeitura Municipal de Mirassol

Secretaria Municipal da Fazenda


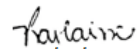
Retenção na Fonte do ISSQN conforme Lei Complementar Nacional 116/2003 e Legislação Tributária Municipal.

Número do Protocolo de Retenção: 72123**Número da Declaração: 405648** **Chave de Autenticidade: 90JL247206****Ano e Mês de Referência : 2024 / 7****Dados do Tomador****Empresa:** INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**Cadastro:** 27438**Endereço:** DR ELIESER MAGALHAES, 2520**CNPJ:** 29505759000370**Bairro:** SANTA CASA**Dados do Prestador****Empresa:** RIBEIRO SOLUCAO E CONSTRUCAO LTDA**Cidade:** SAO JOSE DO RIO PRETO**CNPJ:** 06021740000190**UF:** SP**Notas Recebidas**

Nro Nota	Série	Valor	Alíquota	Imposto
1068	A	730,00	3,81	27,81

Contabilidade: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES**Usuário:** MASTER

Mirassol, 14 de Agosto de 2024

A autenticidade deste protocolo pode ser verificada no seguinte endereço: <https://mirassol.govbr.cloud:10443/deiss> 15/08/2024 15/08/2024

Declarações Entregues no Mês 7

Empresa: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29505759000370 **CMC:** 27438

Contabilidade: 29505759000370 - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Mês	Ano	obs	Nr.	Data Fechamento	Total Notas Emitidas	Total Imposto Emitidas	Total Notas Tomadas	Total Imposto Tomado
7	2024		405648	14/08/24 17:15	0,00	0,00	398.512,19	27,81

fuliedi 15/08/2024

Paulaine
15/08/2024

Registro de Serviços Tomados ou Intermediados de Terceiros (Mod. 56)

Decreto No. 44.540/2004

Empresa : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIALFACERES

Endereço: Doutor Elieser Magalhães 2520

Insc. Est.:

C.N.P.J 29.505.759/0003-70

C.C.M :

Mês ou Período/Ano : 07/2024

Folha : 2

1 - São Paulo

2 - Outros

Documento			Retenção do ISS na Fonte				Prestador do Serviço			
Dia	Espécie	Série Número	Valor Docto	Cod.Recol.	Base de cálculo	Aliq.	Imp.Retido	CNPJ/CPF	Município	Observacoes
1	NFS-E	2 119771	503,82	1701	0,00	2	0,00	50.429.810/0001-36	2	
1	NFS-E	A 20244606	24.181,34	403	0,00	3	0,00	59.855.742/0008-18	2	
2	NFS-E	A 9	752,40	401	0,00	2,01	0,00	53.463.630/0001-69	2	
2	NFS-E	A 15	2.219,40	401	0,00	2,01	0,00	53.284.531/0001-10	2	
2	NFS-E	A 17	1.504,80	401	0,00	2	0,00	53.085.596/0001-36	2	
2	NFS-E	A 18	1.233,00	401	0,00	2	0,00	53.085.596/0001-36	2	
2	NFS-E	A 19	5.918,40	403	0,00	2	0,00	52.699.095/0001-87	2	
2	NFS-E	A 27	7.524,00	401	0,00	2,01	0,00	45.193.266/0001-36	2	
2	NFS-E	A 28	2.219,40	401	0,00	2,01	0,00	45.193.266/0001-36	2	
2	NFS-E	A 38	2.257,20	401	0,00	2,01	0,00	48.344.522/0001-37	2	
2	NFS-E	A 39	7.398,00	401	0,00	3	0,00	48.715.680/0001-56	2	
2	NFS-E	A 42	6.019,20	401	0,00	2,01	0,00	42.204.617/0001-79	2	
2	NFS-E	A 50	14.056,20	401	0,00	3	0,00	50.411.709/0001-58	2	
2	NFS-E	A 56	10.533,60	401	0,00	3	0,00	47.804.203/0001-02	2	
2	NFS-E	A 64	5.178,60	401	0,00	3	0,00	50.892.442/0001-68	2	
2	NFS-E	A 81	1.479,60	401	0,00	3	0,00	42.368.409/0001-05	2	
2	NFS-E	A 96	10.533,60	401	0,00	2,01	0,00	35.799.654/0001-01	2	
2	NFS-E	A 115	7.398,00	401	0,00	3	0,00	40.794.073/0001-17	2	
2	NFS-E	A 127	5.266,80	401	0,00	3	0,00	43.072.729/0001-86	2	
2	NFS-E	B 139	14.056,20	401	0,00	2,08	0,00	39.445.842/0001-92	2	
2	NFS-E	A 160	10.000,00	401	0,00	2	0,00	34.031.173/0001-99	2	
2	NFS-E	E 190	2.257,20	401	0,00	2	0,00	31.313.767/0001-02	2	
2	NFS-E	A 302	11.836,80	401	0,00	5	0,00	18.038.409/0001-62	2	
2	NFS-E	A 315	752,40	401	0,00	2,01	0,00	33.713.945/0001-00	2	
2	NFS-E	A 402	27.086,40	401	0,00	3,2814	0,00	23.546.227/0001-32	2	
2	NFS-E	A 10876	5.224,82	402	0,00	3	0,00	51.840.197/0001-08	2	
2	NFS-E	A 202415	3.009,60	401	0,00	3	0,00	43.964.140/0001-92	2	
2	NFS-E	A 202430	4.438,80	401	0,00	2,01	0,00	40.945.657/0001-46	2	
2	NFS-E	A 202444	11.590,20	401	0,00	2,39	0,00	48.705.314/0001-16	2	
2	NFS-E	A 2024129	739,80	401	0,00	2,08	0,00	39.602.816/0001-20	2	
3	NFS-E	A 2	4.514,40	401	0,00	2,01	0,00	55.402.214/0001-86	2	
3	NFS-E	A 3	8.882,19	401	0,00	2,01	0,00	55.402.214/0001-86	2	
3	NFS-E	A 6	1.479,60	401	0,00	2,01	0,00	53.891.722/0001-40	2	
3	NFS-E	A 11	5.918,40	401	0,00	2,01	0,00	53.468.962/0001-36	2	
3	NFS-E	A 17	4.438,80	401	0,00	5	0,00	52.871.660/0001-41	1	
3	NFS-E	A 17	4.438,80	403	0,00	2	0,00	53.135.098/0001-50	2	
3	NFS-E	A 35	752,40	401	0,00	2,17	0,00	50.426.465/0001-87	2	
3	NFS-E	A 47	2.959,20	401	0,00	2	0,00	50.277.304/0001-79	2	
3	NFS-E	A 56	8.877,60	401	0,00	2,01	0,00	50.438.433/0001-00	2	
3	NFS-E	A 84	21.454,20	401	0,00	2,43	0,00	44.339.324/0001-24	2	
3	NFS-E	A 99	2.959,20	403	0,00	2,01	0,00	38.113.727/0001-58	2	
3	NFS-E	A 103	4.192,20	401	0,00	2	0,00	36.505.335/0001-09	2	
3	NFS-E	A 242	15.048,00	401	0,00	3	0,00	29.120.016/0001-10	2	
3	NFS-E	A 723	276,00	0107	0,00	2,65	0,00	30.728.811/0001-74	2	
3	NFS-E	A 897	1.479,60	401	0,00	3	0,00	13.952.816/0001-67	2	
3	NFS-E	A 1312	22.194,00	401	0,00	3	0,00	19.492.573/0001-08	2	
3	NFS-E	A 202408	493,20	401	0,00	2,01	0,00	49.819.704/0001-80	2	
3	NFS-E	A 202468	22.194,00	401	0,00	2,16	0,00	44.372.716/0001-95	2	
3	NFS-E	A 2024103	4.438,80	401	0,00	2,01	0,00	23.945.130/0001-00	2	
3	NFS-E	A 2024190	11.836,80	401	0,00	3	0,00	19.463.380/0001-29	2	
4	NFS-E	A 4	1.504,80	401	0,00	3	0,00	45.056.543/0001-69	2	
4	NFS-E	A 75	752,40	403	0,00	2	0,00	45.045.557/0001-87	2	
4	NFS-E	A 88	3.009,60	401	0,00	2,01	0,00	41.749.088/0001-26	2	
4	NFS-E	A 101	7.524,00	401	0,00	2,01	0,00	38.113.727/0001-58	2	
5	NFS-E	A 55	1.504,80	401	0,00	2,17	0,00	47.183.541/0001-66	2	
5	NFS-E	A 63	1.479,60	401	0,00	2	0,00	40.248.598/0001-57	2	
Total Serviço(ou a transp..)			372.502,17		730,00		27,81			
Total Mês (ou a Transp.)			372.502,17		730,00		27,81			

Registro de Serviços Tomados ou Intermediados de Terceiros (Mod. 56)

Decreto No. 44.540/2004

Empresa : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIALFACERES

Endereço: Doutor Elieser Magalhães 2520

Insc. Est.:

C.N.P.J 29.505.759/0003-70

C.C.M :

Mês ou Período/Ano : 07/2024

Folha : 3

1 - São Paulo

2 - Outros

Documento			Retenção do ISS na Fonte				Prestador do Serviço			Observações
Dia	Espécie	Série Número	Valor Docto	Cod.Recol.	Base de cálculo	Aliq.	Imp.Retido	CNPJ/CPF	Município	
5	NFS-E	A 1068	730,00	0710	730,00	3,81	27,81	06.021.740/0001-90	2	
5	NFS-E	A 202425	3.452,40	401	0,00	2,01	0,00	51.069.454/0001-50	2	
9	NFS-E	K 20242934	950,00	0107	0,00	2	0,00	03.124.977/0001-09	2	
10	NFS-E	A 3800	3.516,91	1410	0,00	2	0,00	06.272.575/0077-48	2	
10	NFS-E	A 7126	884,67	0403	0,00	3	0,00	16.887.673/0012-06	2	
10	NFS-E	A 75387	3.925,00	0107	0,00	2	0,00	92.306.257/0007-80	2	
11	NFS-E	A 39	1.479,60	401	0,00	3	0,00	53.249.194/0001-20	2	
11	NFS-E	A 94	752,40	403	0,00	5	0,00	34.421.944/0001-54	2	
12	NFS-E	A 71	1.500,00	1406	0,00	2	0,00	46.737.081/0001-08	2	
12	NFS-E	A 72	600,00	1406	0,00	2	0,00	46.737.081/0001-08	2	
15	NFS-E	A 60	1.504,80	401	0,00	3	0,00	37.282.835/0001-91	2	
17	NFS-E	A 26899	234,24	0713	0,00	2	0,00	08.428.051/0001-20	2	
19	NFS-E	A 1077	1.380,00	1401	0,00	3,81	0,00	06.021.740/0001-90	2	
22	NFS-E	A 678	750,00	1401	0,00	3,95	0,00	66.639.774/0001-75	2	
22	NFS-E	A 679	1.800,00	1401	0,00	3,95	0,00	66.639.774/0001-75	2	
26	NFS-E	A 2024342	400,00	0713	0,00	4	0,00	06.231.602/0001-36	2	
29	NFS-E	A 156	1.000,00	3101	0,00	3	0,00	36.918.785/0001-23	2	
29	NFS-E	A 202482	1.500,00	1401	0,00	2,01	0,00	42.099.872/0001-07	2	
30	NFS-E	A 202483	380,00	1401	0,00	2,01	0,00	42.099.872/0001-07	2	
Total Serviço(ou a transp..)			26.010,02		0,00		0,00			
Total Mês (ou a Transp.)			398.512,19		730,00		27,81			

Registro de Serviços Tomados ou Intermediados de Terceiros (Mod. 56)

Decreto No. 44.540/2004

Empresa : INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIALFACERES

Endereço: Doutor Elieser Magalhães 2520

Insc. Est.:

C.N.P.J 29.505.759/0003-70

C.C.M :

Mês ou Período/Ano : 07/2024

Folha : 4

1 - São Paulo

2 - Outros

Documento			Retenção do ISS na Fonte			Prestador do Serviço					
Dia	Espécie	Série	Número	Valor Docto	Cod.Recol.	Base de cálculo	Aliq.	Imp.Retido	CNPJ/CPF	Município	Observacoes
				26.010,02		0,00		0,00			
				398.512,19		730,00		27,81			
Resumo do Mês por Código de recolhimento						Recolhimentos Relativos ao mês de Incidência					
Base de cálculo		Cod.Recolh.	Aliq.	Imposto Devido	Data do recolhimento	Valor Recolhido	Observações				
		1701	2								
		403	5								
		401	3								
		402	3								
		107	2								
	730,00	710	3,81	27,81							
		1410	2								
		1406	2								
		713	4								
		1401	2,01								
		3101	3								
	730,00	TOTAIS		27,81							

fuliedi 15/08/2024

Parlaine
15/08/2024



LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
(IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA)

TERMO DE ABERTURA

Este livro contém 12 folhas, numeradas de 1 a 12 e servirá como "REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS".

Empresa: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: DR ELIESER MAGALHAES, 2520

Complemento:

Bairro: SANTA CASA

Cidade: Mirassol

Estado: SP

Número do Cadastro: 27438

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Inscrição Estadual:

Mirassol - SP, 01 de Julho de 2024

(Carimbo e Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal)

Paulaine
15/08/2024

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Emitidas

Tipo de Declaração:

Foi efetuada uma Declaração sem Movimento.

Paulaine
15/08/2024

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
1	Nota	2	119771	503,82		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901701	Tributado		503,82	3,00	15,11
					Valor total do Imposto 15,11	
1	Nota	SE	202400000004606	24.181,34		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900403	Tributado		24.181,34	3,00	725,44
					Valor total do Imposto 725,44	
2	Nota	A	9	752,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		752,40	3,00	15,12
					Valor total do Imposto 15,12	
2	Nota	A	15	3.009,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		3.009,60	3,00	90,29
1	900401	Tributado		2.219,40	3,00	44,61
					Valor total do Imposto 134,90	
2	Nota	A	17	1.504,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.504,80	3,00	30,10
					Valor total do Imposto 30,10	
2	Nota	A	18	1.233,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.233,00	3,00	24,66
					Valor total do Imposto 24,66	
2	Nota	A	19	5.918,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900403	Tributado		5.918,40	3,00	118,37
					Valor total do Imposto 118,37	
2	Nota	A	27	7.524,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		7.524,00	3,00	151,23
					Valor total do Imposto 151,23	
2	Nota	A	28	2.219,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		2.219,40	3,00	44,61
					Valor total do Imposto 44,61	
2	Nota	A	38	2.257,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		2.257,20	3,00	45,37

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
					Valor total do Imposto	45,37
2	Nota	A	39	7.398,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		7.398,00	3,00	221,94
					Valor total do Imposto	221,94
2	Nota	A	42	6.019,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		6.019,20	3,00	120,99
					Valor total do Imposto	120,99
2	Nota	A	50	14.056,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		14.056,20	3,00	421,69
					Valor total do Imposto	421,69
2	Nota	A	56	10.533,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		10.533,60	3,00	316,01
					Valor total do Imposto	316,01
2	Nota	A	64	5.178,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		5.178,60	3,00	155,36
					Valor total do Imposto	155,36
2	Nota	A	81	1.479,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.479,60	3,00	44,39
					Valor total do Imposto	44,39
2	Nota	A	96	10.533,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		10.533,60	3,00	211,73
					Valor total do Imposto	211,73
2	Nota	A	115	7.398,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		7.398,00	3,00	221,94
					Valor total do Imposto	221,94
2	Nota	A	127	5.266,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		5.266,80	3,00	158,00
					Valor total do Imposto	158,00
2	Nota	A	160	10.000,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		10.000,00	3,00	200,00

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
					Valor total do Imposto 200,00	
2	Nota	A	302	11.836,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		11.836,80	3,00	355,10
					Valor total do Imposto 355,10	
2	Nota	A	315	752,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		752,40	3,00	15,12
					Valor total do Imposto 15,12	
2	Nota	A	402	27.086,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		27.086,40	3,00	888,81
					Valor total do Imposto 888,81	
2	Nota	A	10876	5.224,82		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900402	Tributado		5.224,82	3,00	156,74
					Valor total do Imposto 156,74	
2	Nota	B	139	14.056,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		14.056,20	3,00	292,37
					Valor total do Imposto 292,37	
2	Nota	E	190	2.257,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		2.257,20	3,00	67,72
					Valor total do Imposto 67,72	
2	Nota	SE	202400000000030	4.438,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		4.438,80	0,00	89,22
					Valor total do Imposto 89,22	
2	Nota	SE	202400000000044	11.590,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		11.590,20	0,00	277,45
					Valor total do Imposto 277,45	
2	Nota	SE	2024000000000129	739,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		739,80	0,00	15,39
					Valor total do Imposto 15,39	
3	Nota	A	2	4.514,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	903401	Tributado		4.514,40	3,00	90,74

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
					Valor total do Imposto 90,74	
3	Nota	A	3	8.882,19		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		8.882,19	3,00	178,53
					Valor total do Imposto 178,53	
3	Nota	A	6	1.479,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.479,60	3,00	29,74
					Valor total do Imposto 29,74	
3	Nota	A	11	5.918,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		5.918,40	3,00	118,96
					Valor total do Imposto 118,96	
3	Nota	A	17	4.438,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		4.438,80	3,00	88,78
1	900401	Tributado		4.438,80	3,00	221,94
					Valor total do Imposto 310,72	
3	Nota	A	35	752,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		752,40	3,00	16,33
					Valor total do Imposto 16,33	
3	Nota	A	47	2.959,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		2.959,20	3,00	59,18
					Valor total do Imposto 59,18	
3	Nota	A	56	8.877,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		8.877,60	3,00	178,44
					Valor total do Imposto 178,44	
3	Nota	A	84	21.454,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		21.454,20	3,00	521,34
					Valor total do Imposto 521,34	
3	Nota	A	99	2.959,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900403	Tributado		2.959,20	3,00	59,48
					Valor total do Imposto 59,48	
3	Nota	A	103	4.192,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
1	900401	Tributado		4.192,20	3,00	83,84
					Valor total do Imposto 83,84	
3	Nota	A	242	15.048,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		15.048,00	3,00	451,44
					Valor total do Imposto 451,44	
3	Nota	A	723	276,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900107	Tributado		276,00	3,00	7,31
					Valor total do Imposto 7,31	
3	Nota	A	897	1.479,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.479,60	3,00	44,39
					Valor total do Imposto 44,39	
3	Nota	A	1312	22.194,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	903401	Tributado		22.194,00	3,00	665,82
					Valor total do Imposto 665,82	
3	Nota	SE	202400000000008	493,20		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		493,20	0,00	9,91
					Valor total do Imposto 9,91	
3	Nota	SE	202400000000068	22.194,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		22.194,00	0,00	478,92
					Valor total do Imposto 478,92	
3	Nota	SE	202400000000103	4.438,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		4.438,80	0,00	89,22
					Valor total do Imposto 89,22	
3	Nota	SE	202400000000190	11.836,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		11.836,80	3,00	355,10
					Valor total do Imposto 355,10	
4	Nota	A	4	1.504,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.504,80	3,00	45,14
					Valor total do Imposto 45,14	
4	Nota	A	75	752,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
1	900403	Tributado		752,40	3,00	15,05
					Valor total do Imposto 15,05	
4	Nota	A	88	3.009,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		3.009,60	3,00	60,49
					Valor total do Imposto 60,49	
4	Nota	A	101	7.524,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		7.524,00	3,00	151,23
					Valor total do Imposto 151,23	
5	Nota	A	55	1.504,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.504,80	3,00	32,65
					Valor total do Imposto 32,65	
5	Nota	A	63	1.479,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.479,60	3,00	44,39
					Valor total do Imposto 44,39	
5	Nota	A	1068	730,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900710	Tributado		730,00	3,00	27,81
					Valor total do Imposto 27,81	
5	Nota	SE	202400000000025	3.452,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		3.452,40	0,00	69,39
					Valor total do Imposto 69,39	
9	Nota	A	2934	950,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	903401	Tributado		950,00	3,00	28,50
					Valor total do Imposto 28,50	
10	Nota	A	3800	3.516,91		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901410	Tributado		3.516,91	3,00	105,51
					Valor total do Imposto 105,51	
10	Nota	A	7126	884,67		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	903401	Tributado		884,67	3,00	26,54
					Valor total do Imposto 26,54	
10	Nota	A	75387	3.925,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
1	900107	Tributado		3.925,00	3,00	117,75
					Valor total do Imposto 117,75	
11	Nota	A	39	1.479,60		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.479,60	3,00	44,39
					Valor total do Imposto 44,39	
11	Nota	A	94	752,40		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900403	Tributado		752,40	3,00	37,62
					Valor total do Imposto 37,62	
12	Nota	A	71	1.500,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901406	Tributado		1.500,00	3,00	30,00
					Valor total do Imposto 30,00	
12	Nota	A	72	600,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901406	Tributado		600,00	3,00	12,00
					Valor total do Imposto 12,00	
15	Nota	A	60	1.504,80		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900401	Tributado		1.504,80	3,00	51,01
					Valor total do Imposto 51,01	
17	Nota	1	26899	234,24		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	900713	Tributado		234,24	4,00	9,37
					Valor total do Imposto 9,37	
19	Nota	A	1077	1.380,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	Tributado		1.380,00	3,00	52,58
					Valor total do Imposto 52,58	
22	Nota	A	678	750,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	Tributado		750,00	3,00	29,62
					Valor total do Imposto 29,62	
25	Nota	A	679	1.800,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	Tributado		1.800,00	3,00	71,10
					Valor total do Imposto 71,10	
26	Nota	SE	202400000000342	400,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

PROTOCOLO : 405648(Original)

Notas Recebidas

Dia	Esp	Série	Nº Documento	Valor da Nota (R\$)		
1	900713	Tributado		400,00	4,00	16,00
					Valor total do Imposto 16,00	
29	Nota	A	156	1.000,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	903101	Tributado		1.000,00	3,00	30,00
					Valor total do Imposto 30,00	
29	Nota	SE	202400000000080	1.880,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	CANCELADA		1.880,00	0,00	37,79
					Valor total do Imposto 37,79	
29	Nota	SE	202400000000082	1.500,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	Tributado		1.500,00	0,00	30,15
					Valor total do Imposto 30,15	
30	Nota	SE	202400000000083	380,00		
Sequência	Atividade	Serviço		Base de Cálculo	Alíquota	Valor do imposto
1	901401	Tributado		380,00	0,00	7,64
					Valor total do Imposto 7,64	

LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MÊS DE COMPETÊNCIA: Julho 2024

Resumo dos valores por tipo de recolhimento

Tipo Nota	Tipo de Recolhimento	Quantidade	Valor da Nota (R\$)		Valor dos Serviços
Recebidas	(F) ISS Retido de Prestador de Ou	1	730,00		730,00
			ISS Retido na Fonte: 27,81	ISS a Recolher: 27,81	
Recebidas	(O) Pago pelo Prestador	72	391.123,99		397.782,19
			ISS Retido na Fonte: 0,00	ISS a Recolher: 0,00	
Recebidas	(Desconhecido)	1	1.880,00		1.880,00
			ISS Retido na Fonte: 0,00	ISS a Recolher: 0,00	
Imposto a recolher:		27,81	Imposto Retido:	27,81	Total do ISS próprio: 0,00

Luizaine
15/08/2024



LIVRO DE REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
(IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA)

TERMO DE ENCERRAMENTO

Este livro contém 12 folhas, numeradas de 1 a 12 e serviu como "REGISTRO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS".

Empresa: INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: DR ELIESER MAGALHAES, 2520

Complemento:

Bairro: SANTA CASA

Cidade: Mirassol

Estado: SP

Número do Cadastro: 27438

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Inscrição Estadual:

Mirassol - SP, 31 de Julho de 2024

Caroline
15/08/2024

(Carimbo e Assinatura do Contribuinte ou Representante Legal)



19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:56:03
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379113703900000578675000701005198100000173235

BENEFICIARIO:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTO

NOME FANTASIA:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR

CNPJ: 03.945.035/0001-91

BENEFICIARIO FINAL:

ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR

CNPJ: 03.945.035/0001-91

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	81.601
DATA DE VENCIMENTO	16/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.732,35
VALOR COBRADO	1.732,35

=====

NR.AUTENTICACAO B.1CC.BBE.0D9.E1D.A1E

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.



Av. ...
Fone: (31) 3699-1158
Fax: (31) 3699-0150

ENTRADA 1
Nº 297.192
SÉRIE: I
FOLHA: 12

VALOR DE SAÍDA: 1124,873.894,3500
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
AUTORIZAÇÃO: 2113407201644 - 170790210 58-02

NATUREZA DA OPERAÇÃO 01 - VENDA DE MERCADORIA DE TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 007.088.401.0016	NSC ESTADUAL DOBRO DE CUM. TÁRIF. 813028857113	CNPJ 33.945.035/0002-91

DESTINAÇÃO DO FRETE/REMETENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 29.505.759/0013-70	DATA EMISSÃO 17/07/2024
INSCRIÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FAC FRES		CNPJ 15135-002	DATA DE SAÍDA 17/07/2024
ENDEREÇO AV DOUTOR ELSEER MAGALHAES, 2320		UF SP	HORA DE SAÍDA 10:10:59
Cidade: Mirassol		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE EMISSÃO		INSCRIÇÃO SOCIAL	
ENDEREÇO		CNPJ	
MUNICÍPIO		UF	

FACILIDADES PLAGIADAS
2971921 - 16-08-24 - 1732,55

CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.732,55	ALÍQUOTA 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DO IMPOSTO 1.732,55
VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.732,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CNPJ	
RAZÃO SOCIAL HR+ TRANSPORTES DE CARGAS E.M.G		23.346.314/0001-63	
ENDEREÇO R. WASHINGTON LUIZ, 171		CNPJ 587.291.380/115	
MUNICÍPIO RIO CLARO		UF SP	
QUANTIDADE 2	ESPECIE MAREM	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 3,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EST. ORÇ.	UNID.	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCRITO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	ALIQ. PIS
100	AGULHA 27X16 IN 1/2	00	UN	44400	0,04	1755,60	1755,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	100 BENSILBENICOLINA BENZATO 100 MG/0,5 ML	00	UN	10000	0,02	2000,00	2000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MATERIAIS MÉDICOS
MEDICAMENTOS

Este documento é válido para fins fiscais e contábeis.
MARCAS FARMACÊUTICAS

DADOS ADICIONAIS		REMARKS	
ADICIONAIS COMPLEMENTARES		REMARKS	

Antonio Zanchini Junior

Marcelle Proietti
R. Administrativa
45: 33.569.983-2

Sônia Donato B. ...
Gerente Administrativa

Marcos Vinícius Galvão
Engenheiro
CREM 302.010-09

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
Dados: 2024.08.13 13:54:11 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.20991

237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAM... CNPJ: 02.945.035/0001-91

Endereço: RUA CITLOG, Nº333

Empresário: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇ... CEC: 29.505.759/0005-70

Endereço: AV DOCTOR ELISER MAGALHÃES, nº 2520

Valor do Documento: 1.732,35

Valor de não entrega para uso de empresa entregadora:

Multa-se Ausente Não existe nº

Retido Não Procurado Falecido

Desconhecido End. Inqut. Outros

237-2

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRABDESCO

Beneficiário: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 02.945.035/0001-91

Endereço: RUA CITLOG, Nº333

Data de Emissão: 17/07/2024

Valor do Documento: 1.732,35

Valor do Documento: 1.732,35

Inscrições:

- () Descontos
- () Outras Deduções
- () Multa/Multa
- () Custos Adicionais
- () Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: AV DOCTOR ELISER MAGALHÃES, nº 2520

CPF: 15.115-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP

Cod. Interno: 30208239

CEC: 29.505.759/0005-70

Autenticação Mecânica Recibo do Pagador

237-2 23791.13703 90000.005786 75000.701005 1 98100000173235

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGENCIA BRABDESCO

Beneficiário: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: 02.945.035/0001-91

Endereço: RUA CITLOG, Nº333

Data de Emissão: 17/07/2024

Valor do Documento: 1.732,35

Valor do Documento: 1.732,35

Inscrições:

- () Descontos
- () Outras Deduções
- () Multa/Multa
- () Custos Adicionais
- () Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço: AV DOCTOR ELISER MAGALHÃES, nº 2520

CPF: 15.115-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP

Cod. Interno: 1406239

CEC: 29.505.759/0005-70

Autenticação Mecânica Cartão de Bares Fim de Compensação



Sônia Dornelles Soares
Gerente Comercial

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 11/07/2024 12:31
Data de vencimento: 11/07/2024 18:30
Título: B2 MATERIAIS E MEDICAMENTOS
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: JUCILENE REGINA SIMÕES VIEIRA
Telefone: (71) 85767-8737
Email: jucilene@mesp23.gov.br

Cotação
Nº 1014431

Condições: FATORAR NO BOLETO SOCIAL, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA, GARANTIR O CANCELAMENTO 2023 de 04 de Maio de 2023. O Contratante Fúlcra 004-2022. Fornecedor 02257322 D.A. D.C. 00355234 Instituto de Saúde Organização Social Faperes - RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAPERES - CNPJ 24.535.754/0001-00. TODAS AS INFORMAÇÕES NÃO CONSISTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: NÃO ADQUIRIREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAIS COM VALOR DE INFORMAÇÃO, CUMPRINDO CASO OCORRA CONTRA EM CONTATO SKYPE E MAIL. PARVAGIAJAPM@GMAIL.COM OU TEL 7 32423020 VIVA A BARF. NÃO TRAHAMUS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO A VISTA, SOMENTE NO BOLETO. POR FAVOR SE ACENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO NÃO ADIAR ANTES CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ do faturamento: 24.535.754/0001-00

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR EUGENIO MAGALHAES 7500 - BANCA CASA - MARACÁ - SP. CEP: 15135002

AGACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 03.845.035/0001-01 **IE:** 7070864010016
Telefone: (051) 3493-1100 **Email:** tele vendas@agacia.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador: O(a) meu nome é Juliana, contata com a Agacia. Por gentileza, adquire as quantidades informadas na embalagem e também peça atencão ao valor mínimo de faturamento. Ressalta que a confirmação esta sujeita a disponibilidade do estoque. Estamos sempre atentos e disponíveis! Qualquer dúvida entre e sua disposição. Whats e tel.: (051) 3493-1144 - Skype: j.vieira.0071164212285991 - NOVO EMAIL: j.vieira@agacia.com.br

Validade da proposta: 15/07/2024 **Prazo de entrega:** 5 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 2x 3x1

Frete: CIF - Custo. Fornecedor 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
15545	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000U	TEUCO	frasco-ampola 100.0	200	R\$ 5.6625	R\$ 1.132.500	15/07/2024 12:34	-

Subtotal

Subtotal R\$ 1.132,5000

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000U	Agacia Medicamentos R\$ 5.66250	JUNAO FARMA R\$ 1.132500	FOCALRENSE R\$ 5.66250

15/07/2024 12:34
 JUCILENE REGINA SIMÕES VIEIRA
 GERENTE ADMINISTRATIVO

SECRETARIA DE SAÚDE
 SECRETARIA DE SAÚDE
 Gerente Administrativo
 JUCILENE REGINA SIMÕES VIEIRA

MARCELLI PROIETTI
 Aux. Administrativa
 RG. 33.569.883-2

Juliana Farias Brito
 Gerente
 COTAÇÃO 1014431/24



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362009183999861
20/08/2024 09:22:57

19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:15:42
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 19/08/2024

NR. DOCUMENTO 551.510.000.034.363

VALOR TOTAL 380,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MONTECH E M E LTDA.

AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.363-3

NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217

NR.AUTENTICACAO 6.AF1.2EC.A40.EA6.6EC

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERAÇÃO & CLIMATIZAÇÃO LTDA RUA ENNIO MARTELLI (26), 3573 CEP: 15133-348 - Bairro REGISSO - Município: Mirassol - SP E-mail: mt_escritorio@montech.com.br Fone: (17) 2122-1069 CNPJ - CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 42.000.872/0001-07 - 25154		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000083</h2>
		<div style="width: 45%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">30/07/2024</h3> </div> <div style="width: 45%;"> Código de Verificação <h3 style="text-align: center;">c6f0a8d7e</h3> </div>

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 2243-8146 - mirassol.gov.br.cloud/NFS-e Portal	Dt. de Emissão 30/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributação no Município Valor=0,00
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço													
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP													
Endereço AV DR ELIEZER MAGALHAES,252C		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DEMONSTRATIVO DE RRF - IMPOSTOS</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">RRF</td> <td style="width: 33%;">PCC</td> <td style="width: 33%;"> </td> </tr> <tr> <td>ISS</td> <td>ISE</td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">R - LÍQUIDO - PAR-R - 380,00 + 0,00 = 380,00</td> </tr> </table>		DEMONSTRATIVO DE RRF - IMPOSTOS			RRF	PCC		ISS	ISE		R - LÍQUIDO - PAR-R - 380,00 + 0,00 = 380,00		
DEMONSTRATIVO DE RRF - IMPOSTOS															
RRF	PCC														
ISS	ISE														
R - LÍQUIDO - PAR-R - 380,00 + 0,00 = 380,00															
Cidade Mirassol	UF SP	CEP (17) 3042-1256	CEP 15135-002												
Nome SANTA CASA		Inscrição Municipal 27436													
CNPJ - CPF 23.505.758/0003-71		Inscrição Estadual 27436													
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR															

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social -	CNPJ - CPF -	Inscrição Municipal -	Fone -

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPORTE	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 07/2024 Referente a prestação de serviços de Troca do Display do aparelho de ar condicionado da sala de reunião CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022; PROCESSO Nº 223-2022 O.A. - D.O.C. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES. Conta Para Pagamento AG 15115-5 C/C 34963-3 Banco do Brasil Chave PIX 42.858.872/0001-07 Agência Efetiva: 2.010000000134	380,00	2,01	7,64	Não

Martella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 32.569.983-2

Sérgio de Jesus
 São de Deus Sampaio
 Gerente Administrativo

Código do Serviço 14.01 - Limpeza, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, montagem, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS)	Código NBS -
C.F.T. C.O.P.U.S. C.U.N.B. Impostos I.P.A.S. I.P.F. I.P. P.S.E.A.P.E.P. P.S.P.T.S.E.P. - Impostos 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
Valor Total da NFS-e Valor do ICMS Valor do I.C.M.S. Valor do I.S.G.D.T. Valor Total de I.S.G.D.T. Valor Total da Desconto	380,00 7,64 0,00 0,00 7,64 0,00
Valor Total da NFS-e 380,00	Valor Líquido da NFS-e 380,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU FPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Le: 10.741.2012: Mun: R\$14,82; Est: R\$0,00; Fed: R\$51,11. Total: Aprox: R\$66,93. Fonte: IBPT.	
---	--

Consulta realizada em 30/07/2024 às 06:03:32.
 Para consultar a autenticidade acesse mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA
 RUA ANÍTO MARTELLI, 261, 3573
 CEP: 15103-308 - JARD: REGISSOL
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: nfe_eletronica@montech.com.br
 Fone: (17) 2122-1066
 CNPJ / CPF: 42.099.672/0001-07 Inscrição Estadual: **** Inscrição Municipal: 25194



Número da NFS-e
202400000000063

Data do Serviço
30/07/2024

Código verificador
c6f0a8d7e

Stefania Piniotti
 Ass. Administrativa
 R.C. 53.569.583-2

Sônia Donizete Furtado
 Gerente Administrativa

Recebemos de

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificar e assinar de recebimento

202400000000063
 Número da NFS-e

Competência
 30/07/2024

NFS-e
 c6f0a8d7e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/07/2024 às 08:03:32

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal

FORNECEDOR	PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	ManTech Refrigeração e Climatização		V.L.		Público	
				SSS	SSS	SSS	SSS	SSS	SSS
	Tubo de Filtro de Filtro do aparelho de ar condicionado Elgin 24.000 BTUS da valvula Kooler	11 KG (1)	1	380,00	380,00	400,00	400,00	450,00	450,00
Descontos sobre valores									
TOTAL					380,00		400,00		450,00
COND. PAGAMENTO					2 x 30 dia		2 x 30 dia		2 x 30 dia
PRAZO ENTREGA					2 contínuo		2 contínuo		2 contínuo
FRETE									
OBSERVAÇÃO					Agendamento para entrega em 30 dias		Pagamento à vista		Pagamento à vista
CONTATO					Telefone		Telefone		Telefone
DATA					21/07/2023		16/07/2024		21/07/2024

Empresa	Assinatura (assinatura)
Nome: Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.560.983-2	Nome: Sônia Dolizete Santana Gerente Administrativa
Assinatura: _____	Assinatura: _____



Montech Refrigeração & Climatização

11/06/2024

MONTECH REFRIGERAÇÃO &
CLIMATIZAÇÃO LTDA
CNPJ: 42.099.872/0001-07
Rua Ennio Madelli, 38/3 - Assistência Técnica
Residencial Reginald I - Mirassol-SP
CEP: 13131-346

✉ montech.br@gmail.com
☎ +55 (17) 38144-4632
☎ +55 (17) 99641-8779
☎ 1799-44-4632

Venda e Instalação e Manutenção das melhores marcas.

Somos assistência Técnica autorizada das marcas (ELGIN, AGRATTO, GREE, TRANE)

📱 montechclimatiza 📌 montechrefrigeracao

Orçamento 183-2024

Manutenção Corretiva do aparelho de ar condicionado split Hi-wall

Cliente: Marcela Faceres

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - FACERES

CNPJ: 25.505.759/0003-70

Avenida Doutor Ekeser Magalhães, 2520

Santa Casa, Mirassol-SP

CEP: 13136-007

✉ contafac@insatufaceres.org.br

☎ +55 (17) 2042-1358

Informações básicas

Marca

Elgin

Modelo

Split Hi Wall

Aparelho

24.000 BTUS

Equipamento

Convencional R22

Defeito

Placa do display não pega controle

Serviços

Descrição	Unidade	Preço Unitário	Qtd	Preço
Troca da Placa de Display do aparelho de ar condicionado elgin 24.000 BTUS da sala do Raio X	un.	R\$ 380,00	1	R\$ 380,00
Total				R\$ 380,00

Pagamento

Meios de pagamento

Dinheiro ou pix.

Pix

42.099.872/0001-07

Condições de pagamento

À vista.

Garantia

Condições da garantia

Garante de 06 mês na execução de mão de obra dos serviços de instalação dos equipamentos de ar condicionado. Opc. Somos uma empresa de assistência autorizada dos fabricantes ELGIN, GREE, TRANE, AGRATTO, YORK, HITACHI e TCL e a sua instalação terá a garantia total do aparelho fornecido pelo fabricante.

Mirassol, 11/06/2024

Montech Refrigeração & Climatização
Sidnei Souza De Oliveira

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

LA SOLUÇÃO AR CONDICIONADO.
CNPJ: 51.915.953/0001-10
Manutenção, Higienização, Instalação e Vendas.
Fones. (17) 99623-6764
E-mail: lucassdesene@gmail.com

Mirassol, 11 de Junho de 2024.

Orçamento 320 / 2024

A/C INSTITUTO DE SAUDE - UPA

Conforme Solicitado, segue o orçamento para o Serviços de Manutenção de Equipamentos de Ar Condicionados

Desde já agradecemos a oportunidade de estarmos orçando os seus serviços

Item	Qtidade	Descrição	Investimento
2.1	01	Troca da Placa de Display do aparelho de ar condicionado 24.000 btus.	R\$ 420,00
2.2		VALOR TOTAL	R\$ 420,00

Validade do Orçamento (30 dias a partir da data de apresentação)

Atenciosamente.

Lucas Antônio de Sene
Técnico Responsável
Fone 17 99623-6764

Marcello Proietti
Aux. Administrativa
RG- 13 569.983-2

30/06/2024
Eliane Aparecida Sene
Eliane Administrativa

Mirassol, 11 de Junho de 2024.

Cliente: Instituto de Saúde O. S. Faceres

Av. Dr Eliezer Magalhães, 2520 Santa Casa Mirassol

Segue o orçamento de Serviços de Manutenção Corretiva de Ar Condicionados

Descrição	Valor Un.	Valor Total
Troca da placa de display do ar condicionado Split Hi-wall de 24.000 btus do Raio X	R\$ 450,00	R\$ 450,00

VALOR TOTAL-----R\$ 450,00

- ✓ **Validade do Orçamento (20 dias a partir da data de apresentação)**
- ✓ **Quaisquer duvida que venha a ter com relação ao serviço entre em contato diretamente com o nosso escritório.**

"QUE DEUS ABENÇOE A TODOS NÓS"

Atenciosamente,

Claudia de Souza Marques
Assistente Comercial
Fone 17 996143202

Margella Priatti
Sup. Administrativo
R.G. 33.559.563-2

Dr. [Assinatura]
O. S. Faceres
Vice-Presidente



19/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:15:59
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	19/08/2024
NR. DOCUMENTO	551.510.000.034.363
VALOR TOTAL	1.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MONTECH E M E LTDA.
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.363-3
NR. DOCUMENTO 550.111.000.047.217
=====

NR.AUTENTICACAO	D.6F9.18A.658.845.A4D
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERAÇÃO & CLIMATIZAÇÃO LTDA
 RUA ENNIO MARTELLI (26) 3573
 CEP: 15135-308 - Bairro REGISSOL
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: atendimento@montech.com.br
 Fone: (17) 2122-1099
 CNPJ / CPF: 42.099.872/0001-07 Inscrição Estadual: 7711 Inscrição Municipal: 25194



Número da NFS-e

202400000000082

Data do Serviço
29/07/2024

Código de Controle
180ddbce2

Marcella Probetti
 Aux. Administrativo
 RG: 33.562.983-2


[Assinatura]
 [Nome do Representante]
 [Cargo]

Recebemos da MONTECH REFRIGERAÇÃO & CLIMATIZAÇÃO LTDA os valores constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data: _____ Identificação e assinatura do recebedor: _____	202400000000082 Número da NFS-e Competência: 29/07/2024 NFS-e 180ddbce2	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 30/07/2024 às 08:09:53.

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFS-e.Portal

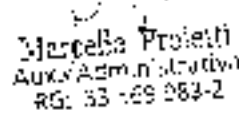
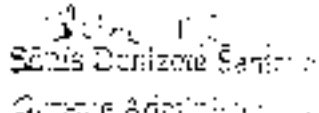
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA RUA ENRICO MARTELLI 126 - 3573 CEP: 13133-348 - Bairro: REGISSOL Município: Mirassol - SP E-mail: nfe_escritorio@mtch.com.br Fone: (17) 2122-1999 CNPJ / CPF: 42.058.872/0001-07 Inscricao Estadual: **** Inscricao Municipal: 25194		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202400000000080</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29/07/2024</td> <td style="text-align: center;">3bd9e8ebd</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	29/07/2024	3bd9e8ebd
Data do Serviço	Código Verificador					
29/07/2024	3bd9e8ebd					

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-8146 - mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal	DI de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/07/2024	Exigiva	Mirassol-SP


TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Mirassol/SP	
Endereço AV DR ELIESER MAGALHÃES 2520			
Cidade	UF	Fone	CEP
Mirassol	SP	(17) 3042-1356	13133-002
Nome SANTA CASA			
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
21.055.758/0003-70	27438		
E-mail CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIC.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Mês e ano da prestação do serviço: 07/2024 Referência a prestação de serviços de: Troca do Display da análise de ar condicionado de sala de reunião. Higienização de 10 split de ar condicionado split ch wall de 9.000 a 13.000 Btu e as Lutas colônias. CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 066/2022, PROCESSO Nº 223/2322 D.A. - D.C.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Conta Para Pagamento AG 15113-5 - CIL 34363-3 Banco do Brasil Chave Pix 42.058.872/0001-07 Agência Fatura 2 01000000000	1.880,00	2,01	37,79	Não
 Marcela Proietti Aux. Adm. (Atividade) RG: 53.469.084-2	 Sônia Donizete Santos Gerente Adm. (Atividade)			

Código do Serviço 14.01 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, ajuste, restauração, alinhagem, manutenção e conservação de máquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes anexas), que fixam e cobrem os ICMS)	Código NBS -----																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ICMS</td> <td>ICMS ST</td> <td>ICMS ST Inversão</td> <td>ICMS</td> <td>ICMS</td> <td>ICMS</td> <td>ICMS ST Inverso</td> <td>ICMS ST Inverso</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>	ICMS	ICMS ST	ICMS ST Inversão	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS ST Inverso	ICMS ST Inverso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Valor Total da NFS-e</td> <td>Valor Líquido da NFS-e</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1.880,00</td> <td style="text-align: right;">1.880,00</td> </tr> </table>	Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e	1.880,00	1.880,00
ICMS	ICMS ST	ICMS ST Inversão	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS ST Inverso	ICMS ST Inverso														
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00														
Valor Total da NFS-e	Valor Líquido da NFS-e																				
1.880,00	1.880,00																				

Informações adicionais:
 NFS-e Substituída em 30/07/2024. Motivo: Rotativa de serviço na descrição para ser feita em outra nota. NFS-e Substituída: 202400000000082
 NOTA EMITIDA POR ME DO FPP OPTANTE PELO SIMP. ES NACIONA.
 NÃO GERA DÉBITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei: 12741/2012: Mun: R\$73,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$252,66; Total Apóia: R\$325,98 Fone: IRPT



Consulta realizada em 30/07/2024 às 12:17:47
 Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFS-e/Portal



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA

RUA ENRICO MARTELLI, 261, 3573
 CEP: 13133-000 - São Jo. REGISSO L
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: nfe_escritorio@vagas.com.br
 Fone: (11) 2122-1000
 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 42.099.872/0001-07 *** 26194



Número da NFS-e

2024000000000080

Data do Serviço

29/07/2024

Código de Verificação

3bd9e8ebd

Marcélia Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.505.923-2

Sônia Dorizete Santana
 Gerente Administrativa

Responsável por

MONTECH REFRIGERACAO & CLIMATIZACAO LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

 Data

 Identificação e assinatura do recebedor

2024000000000080

Número da NFS-e

Competência

29/07/2024

NFS-e

3bd9e8ebd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/07/2024 às 12:17:47

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br/cloud/NFSe/Portal



Montech Refrigeração & Climatização

MONTECH REFRIGERAÇÃO &
CLIMATIZAÇÃO LTDA
CNPJ: 42.098.872/0001-07
Rua Emílio Martelli, 3573, Assistência Técnica
Residência Reginald I, Mirassol-SP
CEP 15133-348

✉ montech.br@gmail.com
☎ +55 (17) 96144-4632
☎ +55 (17) 99641-6778
📞 1798144-4632

📅 02/07/2024

Venda e Instalação e Manutenção das melhores marcas.

Somos assistência Técnica autorizada das marcas (ELGIN, AGRATTO, GREE, TRANE)

📷 montechclimatiza 📘 montechrefrigeracao

Orçamento 205-2024

Higienização de Aparelho de ar condicionado

Cliente: Marcela Faceres

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0001-70

Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2620

Santa Casa, Mirassol-SP

CEP 15135-002

✉ carcardos@inshlusofaceres.org.br

☎ +55 (17) 3042-1256

Serviços

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtde	Preço
Higienização de Aparelho de Ar Condicionado Split Piso Teto de 60.000 Btus com recolhimento de gás e a desinstalação da evaporadora	un	R\$ 550,00	4	R\$ 2.200,00
Higienização de Aparelho de Ar Condicionado Split Hi Wall de 9000 a 18000 Btus feito no local com bolsa coletora.	un	R\$ 200,00	10	R\$ 2.000,00
Serviços				R\$ 4.200,00
Subtotal				R\$ 4.200,00
Desconto sobre serviços				- R\$ 500,00
Total				R\$ 3.700,00

Pagamento

Meios de pagamento

Boleto, dinheiro, cartão de crédito, cartão de débito ou pix. **PIX** 42.098.872/0001-07

Garantia

Condições da garantia

Garantia de 06 meses na execução de mão de obra dos serviços de instalação dos equipamentos de ar condicionado. Obs. Somos uma empresa de assistência autorizada das fabricantes ELGIN, GREE, TRANE, AGRATTO, YORK, HITACHI e ICL e a sua instalação terá a garantia total do aparelho fornecido pelo fabricante.

Mirassol, 02/07/2024

Montech Refrigeração & Climatização
Sidnei Souza De Oliveira

Marcelina Froiatti
Aux. Administrativa
RG: 33.589.983-2

Marilena de Jesus
Enfermeira
COREN 369.067/SP

Sônia Bárbara Santana
Gerente Financeira
18/07/24



Calafrio Ar Condicionado

54.437.244 DEIVIN FERREIRA PINTO
CNPJ: 54.437.244/0001-65
Rua Maria Célia Volpe
Via Toninho, São José do Rio Preto-SP
CEP 13077-020

18/07/2024

calafrioarcondicionado@gmail.com
+55 (17) 98137-2372
17981372372

Abrindo portas e fechando negócios

calafrioarcondicionadocorp | calafrioarcondicionadocorp

Orçamento 060-2024

Cliente: Marcella LIPA

Avenida Doutor Fliseer Magalhães, 2520
Santa Casa, Mirassol-SP
CEP 13135-002

lipafaceresmraesoul@gmail.com
+55 (17) 99767-9737

Informações básicas

Validade do orçamento

30 dias

Serviços

Descrição	Unidade	Preço unitário	Qtde	Preço
Higienização de ar condicionado Hi Wall de 9.000btus a 18.000btus com coletor	un.	R\$ 200,00	10	R\$ 2.000,00
Higienização de ar condicionado piso teto de 60.000btus com coletor	un.	R\$ 650,00	4	R\$ 2.600,00
Total				R\$ 4.600,00

Pagamento

Meios de pagamento

Boleto, transferência bancária, dinheiro, cartão de crédito, cartão de débito ou pix.

Condições de pagamento

A vista.

Garantia

Período de garantia

90 dias

Informações adicionais

Informamos que os valores apresentados referem-se exclusivamente aos serviços de higienização dos aparelhos de ar condicionado. Caso seja necessária a realização de manutenção corretiva, como recarga de gás ou substituição de peças, os custos correspondentes serão cobrados à parte.

Para esses serviços adicionais, será elaborado um orçamento detalhado e encaminhado para a análise do cliente. Somente após a aprovação expressa do cliente os serviços corretivos serão realizados.

Elaborado pela engenharia

São José do Rio Preto, 18/07/2024

Calafrio Ar Condicionado
Alan Ribeiro Souza Lima

Marcella Prietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Alciane das Neves
Engenharia
CORE: 332.026.85

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
RG: 33.569.983-2

Com prazer, apresentamos-lhes nossa proposta para Serviços em Ar Condicionado

A/C INSTITUTO FACERES - UPA MIRASSOL

17/07/2024

ORÇAMENTO DE SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL
04	HIGIENIZAÇÃO PISO TETO 60.000 BTUS (com recolhimento de gás e a desinstalação da evaporadora)	R\$ 2.300,00
10	HIGIENIZAÇÃO AR CONDICIONADO 9 A 10000 BTUS (com bolsa coletora)	R\$ 2.600,00

TOTAL: R\$ 4.900,00

• **Observações:**

Orçamento válido por 10 dias.

Forma de pagamento: À combmar.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33 669.983-2

17/07/2024

Em caso de dúvidas, estamos à disposição.

Academia dos Bombeiros
Enfermagem
COREN SP/016.115

Fabiana Pereira
Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa

Fone/whats: (17) 3353-2530
[vendas@rioarcondicionado.com.br](mailto: vendas@rioarcondicionado.com.br)

A RiAr Ar Condicionado, está há 14 anos no mercado climatizando os melhores ambientes, gerando satisfação a seus clientes e parceiros, presente nas maiores e melhores obras de São José do Rio Preto e região.



20/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:22:42
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080197231293683875580009798130000359899

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 81.901
DATA DE VENCIMENTO 19/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.598,99
VALOR COBRADO 3.598,99

NR.AUTENTICACAO F.FEE.988.8AB.52D.F97

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: 3.837 Emissão: 20/08/2024 Código Verificação: NGI2x41JFF

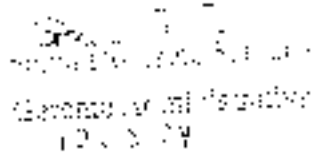


Levábras Gestão de Textéis S.A.
 CNPJ: 06.272.575/0077-48 Inscrição Municipal: 800015990
 Avenida Santa Barbara, 6811 - Cep: 15895-000
 Cedral SP
 (11)4588-6000

Tomador do(s) Serviço(s)

CNPJ: 29.505.759/0013-70 Inscrição Municipal:
Instituto Saude - Organizacao Social Faceres
 Uba Mirassol
 Avenida Louror Flioser Magalhaes, 2520 - Cep: 15135-002
 Mirassol SP Inscrição Estadual: ISENT0
 E Mail: farmacia@pamirasso@gmail.com, administrativo@institutofaceres.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)	VL. Unit.	Qtda	Total
HIGIENIZACAO ENXOVAL HOSPITALAR 833, 10 X R\$ 4.320,00 VENCIMENTO 19/08/2024	4.320,00	833,10	3.598,99



DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	PIS	-
IISS	-	ISS	-
VALOR LÍQUIDO A PAGAR: 3.598,99			

Parcela 1 - Vencimento: 19/08/2024 - ID: 530279. PERÍODO DE 31/07/2024 A 31/07/2024 - Contrato de Gestão nº 121/2023 de 04 de maio de 2023; Chamamento Público nº 000/2022, Processo nº 223/2022 D.A. D.O.L. Mirassol/SP Instituto de Saude Organização Social Faceres. Inaptabilidade de retenção do ISS na fonte com base em ex. gênis 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	Natureza da Operação
0.002.990-	8943 - Prestação de Serv. Induzido pelo ISSQN - Sem Retenção de ISS

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR	INSS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor dos Serviços	3.598,99	Valor dos Serviços	3.598,99	
(-) Descontos	0,00	(-) Deduções		
(-) Retenções Federais:	0,00	(-) Desconto Incondicionado:		
(-) ISS Retido na Fonte:	0,00	(=) Base de Cálculo:		3.598,99
		(x) Alíquota (%):		2,00
Valor Líquido:	3.598,99	Valor do ISS:		71,98

Para comparar a autenticidade deste documento, acesse: http://200.96.195.86/66/issweb/pagin.asp?login_jsf

ANTONIO
 ZANCHINI
 JUNIOR:121690988
 10

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CF A1, ou=AC VALID RFB VS, ou=AR AUTENTICO CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Dados: 2024.08.19 10:42:39 -0300
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

Beneficiário:	Agência - Cód. Beneficiário	Data do Documento	Vencimento
Lavebras Gestão de Textéis S.A	2938/38755-5	07/08/2024	19/08/2024
Pagador:	Instituição - Número	Número do Documento	Valor
Instituto Saúde - Organização Social Façeres	109/00019723-1	3837-1	3.598,99

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre esta boleto, consulte o Beneficiário.

PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
 COBRAR MULTA DE R\$ 71,98 APÓS O VENCIMENTO
 COBRAR JUROS DE R\$ 1,20 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/08/2024

Autenticação Mecânica

Autenticação Mecânica

34191.09008 01972.312936 83875.580009 7 98130000359899

Local de Pagamento:	Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no ITAÚ, após o vencimento, somente no ITAÚ.	19/08/2024

Beneficiário - CNPJ: Lavebras Gestão de Textéis S.A CNPJ: 06.272.575/0077-48 Agência - Cód. Beneficiário: 2938/38755-5
 Avenida Santa Barbara, 680 - Jardim Do Cedro - Central - SP CEP: 15895000

Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Acerto	Data do Encargamento	Número
07/08/2024	3837-1	DM	NÃO	07/08/2024	109/00019723-1
Uso do Boleto	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$		3.598,99	3.598,99

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o Beneficiário.

1 - Descrição do Boleto

PROTESTAR APÓS 10 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO
 COBRAR MULTA DE R\$ 71,98 APÓS O VENCIMENTO
 COBRAR JUROS DE R\$ 1,20 POR DIA DE ATRASO PARA PAGAMENTO A PARTIR DE 19/08/2024

2 - Dados do Pagador

3 - Dados do Beneficiário

4 - Dados do Boleto

5 - Dados do Boleto

Pagador: Instituto Saúde - Organização Social Façeres CNPJ: 20.505.759/0003-70
 Avenida Doutor Eliezer Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002 Mirassol - SP

Pagador - Agência:



FICHA DE COMPENSAÇÃO
 Autenticação Mecânica



ATESTO

Instituto Saúde - Organização Social Faceres, CNPJ 29.505.759/0003-70, Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520, Santa Casa, Mirassol/SP, confirma que o fornecedor Lavebras Gestão de Textéis 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 3837, relativo a ID(s): 530279. PERÍODO DE 01/07/2024 A 31/07/2024 - 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

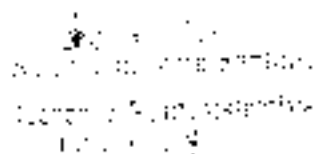
Data _____

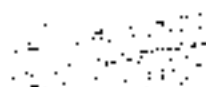
Nome por extenso do funcionário _____

Assinatura _____

Número da matrícula ou funcional _____

Email _____


Instituto de Saúde Organização Social Faceres
Secretaria Municipal de Saúde
R. São João, 1000


Instituto de Saúde Organização Social Faceres
R. São João, 1000



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.13
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	8260000067-7	26520622000-5
	00000001711-1	55662408000-9
Data do pagamento	20/08/2024	
Valor Total	6.726,52	

DOCUMENTO: 082001
AUTENTICACAO SISBB: F.7F0.B54.12C.7D8.D46

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Instituto de Saúde Organização Social Facarec
 Av. Dr. Elezer Mendonça, 2520 (UPA)
 Santa Casa
 Mossoró - RN CEP: 55135-002

Fatura nº 445539* Mes/Ann: 08/2024
 Matrícula 7115566-0 Emissão: 14/08/2024

000 000 001 000 001 R\$: 6.726,52 20/08/2024

Localização: 07.07.D134.0001.4891.000: Categoria: 4 - Pública
 Grupo: 109 Tipo de ligação: (Água e Esgoto)
 Número de hidrômetro: A20DM21641B3 Número de identificação do laço: 0032828

Mês/Ano	Tipo	Leitura	Lido	Faturado	Data	Leitura
02/2024	Lido	4701	197	197		
03/2024	Lido	4956	196	196		
04/2024	Lido	5150	262	262	04/07/2024	5179
05/2024	Lido	5387	288	288		
06/2024	Lido	5576	209	209	Atual: 08/08/2024	6003
07/2024	Lido	5779	203	203		

Dr.
 Santa Casa de Mossoró
 Gerente Administrativo

224
 7.2259
 202
 08/08/2024

Descrição	Ref	Valor
Faturamento Água - 3358,29		
- Publicidade Local com Habituado	324-03	3.054,29
Faturamento Esgoto - 3358,29		
- Publicidade Local com Habituado		3.198,73
REPASSE AGU DATE - 04,26		10,00
D. Imposto de 1,50 Lei 12.135/06		6.726,52

ANTONIO ZANCHINI
 JUNIOR:1216909881
 0

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
 Dados: 2024.08.19 10:50:28 -03'00'
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

Saneamento do Município de Mossoró S/A
 CNPJ: 09.261.541/0001-87
 Rua Arcebispo Manoel de Almeida, 2095 - São José - Mossoró
 Telefone: 08007740193/WhatsApp



FATURA Nº: 4455391
 Mes/Ann: 08/2024 Vencimento: 20/08/2024
 Matrícula: 7115566-0 Valor a pagar: 6.726,52





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352107560959191
21/08/2024 08:06:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.28
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.
CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO
CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08
VALOR: R\$ 1.315,92
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082002
AUTENTICACAO SISBB: 9.BB4.DFF.863.04B.B2D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av.Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **solicita** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av.Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 1.315,92** (hum mil trezentos e quinze reais e noventa e dois centavos) para pagamento do imposto IRRF retido de terceiros, pois o mesmo é recolhido em guia única, pago pela matriz. Repasse feito da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 0284098-7 ag 0023 Banco Bradesco. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.1708 - IRRF Retido ref 07/2024

Valor Total da Guia (cod darf 1708) nº 07.16.24103.7929294-0	R\$ 1.531,18
Data pagamento da guia	20/08/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 114,08
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0002-99	R\$ 101,18
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 1.315,92
Valor transferido	R\$ 1.315,92
Data da transferência bancária	20/08/2024

São José do Rio Preto-SP, 20 de agosto de 2024



Documento assinado digitalmente
SONIA DONIZETE SANTANA
Data: 21/08/2024 10:58:54-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES



Data da Transação: 20/08/2024
Nº Controle: 688.125.626.347.002.621
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de Débito: 23 Conta de Débito: 284098-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858600005596 073003852429 330716242274 181721646320
Data do Pagamento: 20/08/2024
Número do Documento: 0716242271817216-4
Valor Total: R\$ 55.907,30
Autenticação Bancária: 054.108.098

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 23, na data de pagamento.

Autenticação

t1EiugjM o2puXgCT AcKJc7w9 qFagPfpH D82EmG?I nB7YNmy8 xXu6iAgZ *XLLppk7
tN2kmS3T L2PALHcx P7v?fs?L aOKI?Pos duVN19Q9 *4zOrFpp QX9KHov8 ?P2pPrC3
*nMPdF?C *Ar#7FLh MQqH8CSH 9isDV?69 WWq896Rr hUQT@QMw 00502024 005900.9

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

Relatório Mensal de INSS e IR Fonte (Serviços Tomados)

Escrita Fiscal

Empresa : A14 - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J 29.505.759/0003-70

Insc. Est.

CNPJ/CPF	Razao social	Nº Nota	Valor Total	IR Fonte	INSS
03.124.977/0001-09	MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA	20242934	950.00	14.25	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	950.00	14.25	
13.952.816/0001-67	FRANCO SPEGIORIN SERVICOS MEDICOS S/S	897	1,479.60	22.19	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	1,479.60	22.19	
16.887.673/0012-06	CENTRO GAUCHO DE MEDICINA	7126	884.67	13.27	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	884.67	13.27	
18.038.409/0001-62	LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME	302	11,836.80	177.55	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	11,836.80	177.55	
19.463.380/0001-29	GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI EIRELI	2024190	11,836.80	177.55	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	11,836.80	177.55	
19.492.573/0001-08	CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA	1312	22,194.00	332.91	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	22,194.00	332.91	
31.313.767/0001-02	FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDI	190	2,257.20	33.86	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	2,257.20	33.86	
40.248.598/0001-57	MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA	63	1,479.60	22.19	
		1			
		Resumo Total	1,479.60	22.19	
CNPJ/CPF	Razao social	Nº Nota	Valor Total	IR Fonte	INSS

Relatório Mensal de INSS e IR Fonte (Serviços Tomados)

Escrita Fiscal

Empresa : A14 - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J 29.505.759/0003-70

Insc. Est.

51.840.197/0001-08	G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA	10876	5,224.82	78.37	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	5,224.82	78.37	
CNPJ/CPF	Razao social	Nº Nota	Valor Total	IR Fonte	INSS
53.249.194/0001-20	MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA	39	1,479.60	22.19	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	1,479.60	22.19	
CNPJ/CPF	Razao social	Nº Nota	Valor Total	IR Fonte	INSS
59.855.742/0008-18	LABORATORIO BIOMEDIC LTDA.	20244606	24,181.34	362.72	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	24,181.34	362.72	
CNPJ/CPF	Razao social	Nº Nota	Valor Total	IR Fonte	INSS
92.306.257/0007-80	MV INFORMATICA NORDESTE LTDA	75387	3,925.00	58.87	
			Valor Total	IR Fonte	INSS
		Resumo Total	3,925.00	58.87	

TOTAL DE IRRF INSTITUTO FILIAL UPA MÊS 07-2024 R\$ 1.315,92

Variane
14/08/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352107560959191
21/08/2024 08:06:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.39
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\$ 4.102,85
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082003
AUTENTICACAO SISBB: 4.C62.46C.EF0.2D0.85C

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av.Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **SOLICITA** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av.Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 4.102,85** (quatro mil cento e dois reais e oitenta e cinco centavos) para pagamento do imposto CSRF, pois o mesmo é recolhido em guia única, pago 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, no dia 20/08/2024. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.5952 - CSRF ref 07/2024

Valor Total da Guia (nº 07.16.24227.1817216-4)	R\$ 5.915,60
Data pagamento da guia	20/08/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 1.499,10
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0002-99	R\$ 313,65
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 4.102,85
Valor transferido	R\$ 4.102,85
Data da transferência bancária	20/08/2024

São José do Rio Preto-SP, 20 de agosto de 2024

 Documento assinado digitalmente
SONIA DONIZETE SANTANA
Data: 21/08/2024 10:46:53-0300
Verifique em <http://validar.fgov.br>**INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**



Data da Transação: 20/08/2024
Nº Controle: 688.125.626.347.002.621
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de Débito: 23 Conta de Débito: 284098-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858600005596 073003852429 330716242274 181721646320
Data do Pagamento: 20/08/2024
Número do Documento: 0716242271817216-4
Valor Total: R\$ 55.907,30
Autenticação Bancária: 054.108.098

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 23, na data de pagamento.

Autenticação

t1EiugjM o2puXgCT AcKJc7w9 qFagPfpH D82EmG?I nB7YNmy8 xXu6iAgZ *XLlppk7
tN2kmS3T L2PALHcx P7v?fs?L aOKI?Pos duVN19Q9 *4zOrFpp QX9KHov8 ?P2pPrC3
*nMPdF?C *Ar#7FLh MQqH8CSH 9isDV?69 WWq896Rr hUQT@QMw 00502024 005900.9

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		

Lçtos Retidos de Entradas (Analítico)

Escrita Fiscal por Computador

Empresa : A14

Razão : INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL

C.N.P.J : 29.505.759/0003-70

No.Nota	Emissão	Valor Nota	Duplicata	Valor Pago	Data Pagto	PIS	COFINS	CSLL	CSRF
A14		Fornece	13.952.816/0001-67		FRANCO SPEGIORIN SERVICOS MEDICOS S/S				
897	03/07/2024	1.479,60		1.388,60	12/07/2024	9,62	44,39	14,80	68,81
	Total	1.479,60		1.388,60		9,62	44,39	14,80	68,81
A14		Fornece	51.840.197/0001-08		G. UCHOA SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA				
10876	02/07/2024	5.224,82		4.903,50	12/07/2024	33,96	156,74	52,25	242,95
	Total	5.224,82		4.903,50		33,96	156,74	52,25	242,95
A14		Fornece	19.463.380/0001-29		GUSTAVO DA SILVEIRA GUIZILINI EIRELI				
2024190	03/07/2024	11.836,80		11.108,84	12/07/2024	76,94	355,10	118,37	550,41
	Total	11.836,80		11.108,84		76,94	355,10	118,37	550,41
A14		Fornece	03.124.977/0001-09		MV SISTEMAS DE MEDICINA DIAGNOSTICA				
20242535	10/06/2024	950,00		891,57	08/07/2024	6,18	28,50	9,50	44,18
	Total	950,00		891,57		6,18	28,50	9,50	44,18
A14		Fornece	92.306.257/0007-80		MV INFORMATICA NORDESTE LTDA				
74092	10/06/2024	3.925,00		3.683,62	10/07/2024	25,51	117,75	39,25	182,51
	Total	3.925,00		3.683,62		25,51	117,75	39,25	182,51
A14		Fornece	31.313.767/0001-02		FANTINI FREITAS & GALINA SERVICOS MEDI				
190	02/07/2024	2.257,20		2.118,38	12/07/2024	14,67	67,72	22,57	104,96
	Total	2.257,20		2.118,38		14,67	67,72	22,57	104,96
A14		Fornece	59.855.742/0008-18		LABORATORIO BIOMEDIC LTDA.				
20244606	01/07/2024	24.181,34		22.694,20	10/07/2024	157,18	725,43	241,81	1.124,42
	Total	24.181,34		22.694,20		157,18	725,43	241,81	1.124,42
A14		Fornece	40.248.598/0001-57		MARTINS SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
63	05/07/2024	1.479,60		1.388,60	12/07/2024	9,62	44,39	14,80	68,81
	Total	1.479,60		1.388,60		9,62	44,39	14,80	68,81
A14		Fornece	53.249.194/0001-20		MARINHO ASSISTENCIA MEDICA LTDA				
39	11/07/2024	1.479,60		1.388,60	17/07/2024	9,62	44,39	14,80	68,81
	Total	1.479,60		1.388,60		9,62	44,39	14,80	68,81
A14		Fornece	50.429.810/0001-36		SAPRA LANDAUER SERVICIO DE ASSESSORIA				
116150	14/06/2024	503,82		480,40	12/07/2024	3,27	15,11	5,04	23,42
	Total	503,82		480,40		3,27	15,11	5,04	23,42
A14		Fornece	16.887.673/0012-06		CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACIONAL				
7126	10/07/2024	884,67		830,26	22/07/2024	5,75	26,54	8,85	41,14
	Total	884,67		830,26		5,75	26,54	8,85	41,14
A14		Fornece	18.038.409/0001-62		LEONISIO PAULO DE OLIVEIRA NETO - ME				
302	02/07/2024	11.836,80		11.108,84	12/07/2024	76,94	355,10	118,37	550,41
	Total	11.836,80		11.108,84		76,94	355,10	118,37	550,41
A14		Fornece	19.492.573/0001-08		CLINICA MAIA RIO PRETO LTDA				
1312	03/07/2024	22.194,00		20.829,07	12/07/2024	144,26	665,82	221,94	1.032,02
	Total	22.194,00		20.829,07		144,26	665,82	221,94	1.032,02
TOTAIS GERAIS				Pis Total	Cofins Total	Csll Total	CSRF Total		
				573,52	2.646,98	882,35	4.102,85		

Pauline
14/08/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352107560959191
21/08/2024 08:06:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.06.49
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3014-7 - JD.UNIVERSITARIO,URB.S.J.R.P.
CONTA: 16.098-9

FAVORECIDO: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SO
CPF/CNPJ: 29.505.759/0001-08
VALOR: R\$ 14.313,74
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082004
AUTENTICACAO SISBB: 7.AA7.2F4.79E.02D.906

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av.Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **SOLICITA** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av.Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 14.313,74** (quatorze mil e trezentos e treze reais e setenta e quatro centavos) para pagamento do imposto IRRF ref Folha 07-2024, pois o mesmo é recolhido em guia única, paga pela matriz. Repasse será realizado da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 0284098-7 ag 0023 Banco Bradesco, no dia 20/08/2024. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.0561 - IRRF (Folha) ref 07-2024

Valor Total da Guia (nº 07.16.24227.1817216-4)	R\$ 18.011,36
Data pagamento da guia	20/08/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 3.697,62
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 14.313,74
Valor transferido	R\$ 14.313,74
Data da transferência bancária	20/08/2024

São José do Rio Preto-SP, 20 de agosto de 2024

 Documento assinado digitalmente
SONIA DONIZETE SANTANA
Data: 21/08/2024 11:10:54-0300
Verifique em <https://valida.i6.gov.br/>**INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**



Data da Transação: 20/08/2024
Nº Controle: 688.125.626.347.002.621
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de Débito: 23 Conta de Débito: 284098-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858600005596 073003852429 330716242274 181721646320
Data do Pagamento: 20/08/2024
Número do Documento: 0716242271817216-4
Valor Total: R\$ 55.907,30
Autenticação Bancária: 054.108.098

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 23, na data de pagamento.

Autenticação

t1EiugjM o2puXgCT AcKJc7w9 qFAGPfph D82EmG?I nB7YNmy8 xXu6iAgZ *XLLppk7
tN2kmS3T L2PALHcx P7v?fs?L aOKI?Pos duVN19Q9 *4zOrFpp QX9KHov8 ?P2pPrC3
*nMPdF?C *Ar#7FLh MQqH8CSH 9isDV?69 WWq896Rr hUQT@QMw 00502024 005900.9

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 29.505.759/0001-08	Razão Social INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		
Mês de Referência Julho/2024	Data de Emissão 20/08/2024	Número de Emissão 07.18.24227.1817216-4	Modelo de Documento 001
Número de Documento Nº Recibo Declaração: 5000025636717B			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1802	CP SLEBIBADOS - CNPRE6005/AVULSO 71 CP SECURACIOS EMPREGADOS/AVULSO PA 07/2024 Vencimento: 28/08/2024	32.449,15			32.449,15
0551	CPRT - RD TRB ASSAL PAIS/AUS HC EXT A /PPV PA 05 CPRT - RD TRB ASSAL PAIS/AUS HC EXT A SERV PAIS PA 07/2024 Vencimento: 20/08/2024	18.611,36			18.611,36
1708	INIC - RENDIM SERV PRESTADOS POR PJ 06 INIC - RENDIM SERV PRESTADOS POR PJ PA 07/2024 Vencimento: 20/08/2024	1.531,18			1.531,18
8857	RET DE CONTRIBUICOES FACT PJ A PL DE DIR PRV 07 RET DE CONTRIBUICOES FACT PJ A PL DE DIR PRV PA 07/2024 Vencimento: 28/08/2024	5.915,63			5.915,63
Totais		58.507,30			58.507,30

SEMAZ (Versão 2.0) Página: 1/1 14/08/2024 17:38:21

85681030248 B 07300385247 0 33071524227 4 18172164652 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

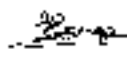
3500000519 8	07300385247 0	33071524227 4	18172164652 0
--------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 29.505.759/0001-08
 Número: 07.18.24227.1817216-4
 Pagadora: 20/08/2024
 Valor: 58.507,30



20/08/2024



INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Receita de Arrecadação

Luciana Vieira
 Ass. Administrativa
 11.23.014.541-7

Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)

Assunto: ENC: Darf INSS - IRRF 07.2024
Anexos: VENC 20.08 - GuiaPagamento INSS-IRRF - INSTITUTO.pdf

Att.,

Sônia Santana
(17) 4040-4273



De: Sionéia - Depto. Pessoal (Faceres) <dpeessoal@faceres.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 15 de agosto de 2024 10:36
Para: 'Glauca - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>; 'Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo4@institutofaceres.org.br>
Cc: 'Ivanilda - Depto. Pessoal (Faceres)' <dpeessoal@faceres.com.br>
Assunto: Darf INSS - IRRF 07.2024

Sônia, bom dia.

Segue anexo Darf INSS/IRRF Instituto com vencimento 20/08.

INSTITUTO MIRASSOL PAGTO	
Descrição	Valor
INSS	29.189,85
IRRF	14.313,74
Total	43.503,59

GPS					
Cod. 1031	Segurados	30.501,32	Cod. 1009	Dedução FPAS	1.201,47
Cod. 1042	Empresa	0,00	Cod. 1001	Total Liquidado	29.189,85
Cod.	Tercéiros	0,00			
Total de Funcionários: 88					

Relação de I.R.R.F. - Unificado			Pág: 1
Período: 07/2024			
Razão Social: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL		CNPJ/CEI/CPF:29.505.759/0003-70	
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães		Nº: 2520	
Compl.:		Bairro: Santa Casa	
Cidade: Mirassol		UF: SP Cep: 15135-002	
Tipo	Competência	Valor I.R.R.F.	
Pagament	Junho/2024	14.001,86	
Férias	Julho/2024	300,73	
Rescisão	Julho/2024	11,90	
		Total	14.313,74



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352107560959191
21/08/2024 08:07:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.07.17
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 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\$ 29.189,85
DEBITO EM: 20/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082005
AUTENTICACAO SISBB: A.D1D.52E.D46.15B.C7D

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0001-08 com sede na Av.Anísio Haddad nº 6751, sala 20, Bairro Jardim Morumbi, Município de São José do Rio Preto, SP, CEP: 15090-305, **SOLICITA** do INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES inscrito sob cnpj 29.505.759/0003-70 (Filial-UPA) com sede na Av.Doutor Elieser Magalhães nº 2520, Bairro Santa Casa, município de Mirassol-SP, o repasse de **R\$ 29.189,85** (vinte e nove mil cento e oitenta e nove reais e oitenta e cinco centavos) para pagamento do imposto INSS ref Folha 07-2024, pois o mesmo é recolhido em guia única, paga pela matriz. Repasse será realizado da conta movimento do Banco do Brasil ag 0111-2 conta corrente nº 47.217-4 para a conta corrente 0284098-7 ag 0023 Banco Bradesco, no dia 20/08/2024. Este valor é decorrente do contrato de Gestão nº 121/2023 firmado junto Prefeitura de Mirassol com base no Chamamento nº 009/2022, Processo nº 223/2022.

Darf Cód.1082 - INSS (Folha) ref 07/2024

Valor Total da Guia (nº 07.16.24227.1817216-4)	R\$ 30.449,16
Data pagamento da guia	20/08/2024
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0001-08	R\$ 1.259,31
Valor do Imposto Instituto cnpj 29.505.759/0003-70	R\$ 29.189,85
Valor transferido	R\$ 29.189,85
Data da transferência bancária	20/08/2024

São José do Rio Preto-SP, 20 de agosto de 2.024

 Documento assinado digitalmente
SONIA DONIZETE SANTANA
Data: 21/08/2024 11:07:02-0300
Verifique em <https://valida.i6.gov.br/>**INSTITUTO DE SAUDE – ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES**

Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)

Assunto: ENC: Darf INSS - IRRF 07.2024
Anexos: VENC 20.08 - GuiaPagamento INSS-IRRF - INSTITUTO.pdf

Att.,

Sônia Santana
(17) 4040-4273



De: Sionéia - Depto. Pessoal (Faceres) <dpeessoal@faceres.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 15 de agosto de 2024 10:36
Para: 'Glauca - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo@institutofaceres.org.br>; 'Sônia - Administrativo (Instituto Faceres)' <administrativo4@institutofaceres.org.br>
Cc: 'Ivanilda - Depto. Pessoal (Faceres)' <dpeessoal@faceres.com.br>
Assunto: Darf INSS - IRRF 07.2024

Sônia, bom dia.

Segue anexo Darf INSS/IRRF Instituto com vencimento 20/08.

INSTITUTO MIRASSOL PAGTO	
Descrição	Valor
INSS	29.189,85
IRRF	14.313,74
Total	43.503,59

GPS					
Cod. 1031	Segurados	30.501,32	Cod. 1009	Dedução FPAS	1.201,47
Cod. 1042	Empresa	0,00	Cod. 1001	Total Liquidado	29.189,85
Cod.	Tercários	0,00			
Total de Funcionários: 88					

Relação de I.R.R.F. - Unificado			Pág: 1
Período: 07/2024			
Razão Social: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL		CNPJ/CEI/CPF:29.505.759/0003-70	
Endereço: Avenida Doutor Elieser Magalhães		Nº: 2520	
Compl.:		Bairro: Santa Casa	
Cidade: Mirassol		UF: SP Cep: 15135-002	
Tipo	Competência	Valor I.R.R.F.	
Pagament	Junho/2024	14.001,86	
Férias	Julho/2024	300,73	
Rescisão	Julho/2024	11,90	
		Total	14.313,74



Data da Transação: 20/08/2024
Nº Controle: 688.125.626.347.002.621
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL CNPJ: 029.505.759/0001-08
Agência de Débito: 23 Conta de Débito: 284098-7

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DARF NUMERADO

Agente arrecadador: 237 - Banco Bradesco S/A
Código de Barras: 858600005596 073003852429 330716242274 181721646320
Data do Pagamento: 20/08/2024
Número do Documento: 0716242271817216-4
Valor Total: R\$ 55.907,30
Autenticação Bancária: 054.108.098

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo Codac/Cotec Nº 1, de 31 de outubro de 2011.

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.
O lançamento consta no extrato de Conta-Corrente do cliente INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL, junto à Agência 23, na data de pagamento.

Autenticação

t1EiugjM o2puXgCT AcKJc7w9 qFagPfpH D82EmG?I nB7YNmy8 xXu6iAgZ *XLlppk7
tN2kmS3T L2PALHcx P7v?fs?L aOKI?Pos duVN19Q9 *4zOrFpp QX9KHov8 ?P2pPrC3
*nMPdF?C *Ar#7FLh MQqH8CSH 9isDV?69 WWq896Rr hUQT@QMw 00502024 005900.9

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente	Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria	0800 727 9933	Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.		



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 29.505.759/0001-08

Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Mês de Referência: Julho/2024

Data de Apresentação: 20/08/2024

Número do Documento: 07.18.24227.1817216-4

Nº Recibo Declaração: 5000025636717B

SECRETARIA DE RECEITAS FEDERAIS

www.treasury.gov.br

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Descrição	Principal	Multa	Juros	Total
1802	CP SLEBIBADOS - CNPRE6005/AVULSO 71 CP SECURACIOS - EMPREGADOS/AVULSO PA 07/2024 Vencimento: 28/08/2024	32.449,15			32.449,15
0551	CPPT - RD TRB ASSAL PAIS/AUS HC EXT A /PPA PA 05 CPPT - RD TRB ASSAL PAIS/AUS HC EXT A SERV PAIS PA 07/2024 Vencimento: 20/08/2024	12.611,35			12.611,35
1708	INIC - RENDIM SERV PRESTADOS POR PJ 08 INIC - RENDIM SERV PRESTADOS POR PJ PA 07/2024 Vencimento: 20/08/2024	1.531,18			1.531,18
8857	RET DE CONTRIBUICOES FACT PJ A PL DE DIR PRE: 97 RET DE CONTRIBUICOES FACT PJ A PL DE DIR PRE: PA 07/2024 Vencimento: 28/08/2024	5.915,60			5.915,60
Totais		55.907,30			55.907,30

SEMAJ Versão 2.0

Página: 1/1

14/08/2024 17:38:21

85681032018 B 07300385247 0 33071524227 4 18172164532 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com QR Code

3500000519 8 07300385247 0 33071524227 4 18172164532 0

CNPJ: 29.505.759/0001-08
Número: 07.18.24227.1817216-4
Pagadora: 20/08/2024
Valor: 55.907,30



20/08/2024

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
DN: c=BR, o=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB-e-CF A1, ou=AC-VALID RFB V5, ou=AR-AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.08.19 10:55:37
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005



21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:07:28
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CORA SCFI

40390000076663977400095140232018998140000075000

BENEFICIARIO:

Rhelcon Comercio E Assistencia

NOME FANTASIA:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.006
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 750,00
VALOR COBRADO 750,00

=====

NR.AUTENTICACAO C.CF7.8E5.2FC.010.C23

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.

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

cora
A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 750,00



Vencimento
20/08/2024

Beneficiário

Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda
CNPJ 66.639.774/0001-75

Descrição

Manutenção De Raios-x
R0376

Acrescimos e Retenções

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

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto



QR Code para pagamento



Chave de pagamento: 40390.00007.66639.774000.95140.232018.9.96140000075000
66639774000175000



Intermediado por:

Corporativo - Banco do Brasil S.A.
CNPJ 00000001000190940-9



Emissão em: 22/07/2024

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

CORA | 403-9 |

40390.00007 66639.774000 95140.232018 9 96140000075000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				20/08/2024	
Beneficiário		CNPJ/CPF do Beneficiário		Agência/Índice do Beneficiário	
Rhelcon Comércio E Assistência Técnica Ltda		66.639.774/0001-75		0001	
Data do Documento		Número do Documento		Nosso Número	
22/07/2024		95140232		566397740095140232	
Unidade	Código	Especie/Moeda	Quantidade/Valor	Valor do Documento	
	01	R\$		750,00	
				() Anuidade	
				() Outras Despesas Adicionais	
				() Outras Vantagens	
				() Outras Retenções	
				() Outras Informações	
Paga por Instituto De Saúde - Organização Social Fazeres - CNPJ 29.505.759/0003-70					
Emissão em: 22/07/2024					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Handwritten signature
Sociedade Beneficente de Assistência Social
Gerente Administrativo
22/07/24



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
678



Data e Hora de Emissão:	29/07/2024 09:02:15	Competência:	22/7/2024	Código de Verificação:	DP1W6WVWZX
Número da RPS:		Nº da NFS-e substituída:	675	Local de Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome: FUELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA					
CNPJ/CPF:	06.619.774/0001-75	Inscrição Municipal:	3619630	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Endereço e Cep:		R. TANHAÉM, 1321 - LOTEAMENTO CAFARROZ CEP: 15060-457			
Complemento:		Telefone:	(17) 9771-3738	e-mail:	RFUAT@GMAIL.COM.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome: Instituto de Saúde - Organização Social Foceres					
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL
Endereço e CEP:		AVENIDA Doutor Eliseu Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	administracao@institutofoceres.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços de Manutenção no Circuito de Aquecimento de Colmadas Limitadas do Aqueduto de Itaipu - CCR Santa HF
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121-2023 DL 04 DL MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2023 - PROCESSO Nº 229-2022 D.A. - D.O. L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FOCERES

Dados para pagamento - Banco do Brasil
Ag. 1016-X - C/C 17.203-7

IRPF		PCC	
IRSO		ISS	
VALOR DO VALOR DE PAGAMENTO: R\$ 750,00			

Código do Serviço / Atividade

14.011-4.01.00 - Lubrificação, limpeza, substituição, revisão, troca e montagem, manutenção, restauração, pintura, conservação, manuseio

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PR:		COFINS:		IR(RJ):		IR(S/RS):		CSLL(RJ):	
-----	--	---------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido na Municipalidade	
Valor dos Serviços - R\$: 750,00		Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$: 750,00		
Desconto Incondicionado:	0,00	1 - Municipalidade	Deduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00	
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Incondicionado:	0,00	
Retenções Federais:	0,00	0 - Município	(=) Base do Cálculo:		
Outras Retenções:	0,00	Outras Simples Nacional:	(x) Alíquota %:	3,95	
Valor ISSQN Resido:	0,00	1 - Sim	SS e Retenções:		(=) Valor do ISS - R\$:
		Incentivador Cultural:	(=) Valor do ISS - R\$:		
		Outras:			

TOTAL DA NFS-e R\$: 750,00

Avulsos

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 snp.gnfs.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.933-2

Sônia Dolores Siqueira
Gerente Administrativa
RG: 33.569.933-2

ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:121690988
10

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
DN: c=BR, ou=CP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
Dados: 2024.08.19 10:55:00 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
675



Data e Hora da Emissão:	22/07/2024 20:47:43	Competência:	22/7/2024	Código de Verificação:	DVCLXKOTPF
Número da RPS:	Nº da NFS-e e substituição		Local da Prestação		SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Moto Concedida

Data Cancelamento:	25/07/2024 08:09:19	Motivo:	Moto taxa concedida por substituição. Gerada fora nota de número 678
--------------------	---------------------	---------	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	RHELCON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA				
CNPJ/CPF:	00.038.774/0001-75	Inscrição Municipal:	3913630	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - UF - SP
Endereço e Cep:	R ITANHAÉM, 132 - LOTEAMENTO CAPARROZ CEP: 15038-457				
Complemento:		Telefone:	17(19)71.3736	e-mail:	RENATO@RHELCON.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	Instituto de Saúde - Organização Social Fazeres				
CNPJ/CPF:	20.505.756/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - UF - SP
Endereço e CEP:	AVENIDA DA LZA EZEQUIA MAGALHÃES, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	administrac@institutofazeres.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços de Manutenção no Circuito de Aquecimento do Condutor Lubrificado da Aparelha de Fluxo X CCM Dufril®.

Banco para pagamento: Banco do Brasil
Ag: 3019-X - C/C 17.256-7

Sônia Donizete Sant'Anna
Gerente Administrativa

Marcelina Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Código do Serviço / Atividade

14.01.14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, resaca, carga e arranjo corrente, restauração, pintura manual

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PS	COFINS	IRMS	INSS(R\$)	CST(LR\$)
----	--------	------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

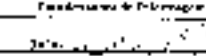
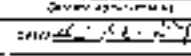
Cálculo do ISSQN devido no Município

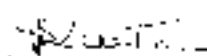
Valor dos Serviços - R\$:	750,00	Natureza Operação:	Valor dos Serviços - R\$:	750,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei:	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação:	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	3-Não tem	(=) Base de Cálculo:	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional:	(x) Alíquota %:	3,35
Valor ISSQN Resultado:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	(1) Sim (X) Não
		Incentivado Cultural:	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 750,00

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 gntes.com.br com a utilização do Código de Verificação

FORNECEDOR	APRESENTAÇÃO	QUANT	RECLUSÃO		MERCADO		R\$	
			555	555	555	555	555	555
Serviço de Manutenção do Circuito de Alimentação de Energia Elétrica - Ocorrência Limpeza de Aparelhos de Proteção (Fusíveis) - Serviço de Manutenção do Circuito de Tensão de Alta Tensão com a moção das bobinas das Fases, troca de óleo e teste sob tensão e manutenção do aparelho de teste de tipo Bolo de...	SERVICO	1	750,00	750,00			1.100,00	1.100,00
	SERVICO	3	1.800,00	1.800,00	1.500,00	3.500,00	2.000,00	2.600,00
TOTAL			2.550,00	2.550,00	3.500,00		3.100,00	
CÓDIGO DE SERVIÇO			401400		81000		81000	
NOME DA EMPRESA			CC SCS		60 dias		60 dias	
PREÇO			100		100		100	
OBSERVAÇÃO			CONTINUAÇÃO DE PREÇOS		PAGAMENTO ANTECIPADO		PARCELAMENTO EM 12x R\$ 258,33	
LUGAR DE			Itumbiara		Itumbiara		Itumbiara	
DATA			05/07/2014		20/07/2014		05/07/2014	

DATA	Assinatura do Fornecedor	Assinatura do Contratante
05/07/2014		
	Francisco Zaccari 40x. Administrativo RG: 83.569.983-2 UBE 00000000	Sônia Donato Santana Gerente Administrativo RG: 83.569.983-2 UBE 00000000


 Sônia Donato Santana
 Gerente Administrativo



rhelcon@rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA
RUA ITANHAEEM, 1321 - Cep 15050-457 - TEL.: 17 - 3033-7751 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 396.031.759.116

Data: 06 de Maio de 2024

Nº 240506C

Ao

Instituto de Saúde - Organização Social Faceres
A/C Sra. Sônia - Depto. Administrativo - UPA Mirassol
Mirassol - SP

Proposta de Venda - Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de Manutenção no Circuito de Acionamento do Colunador Lumbroso do Aparelho de Raios X CDK Diafix III	750,00	750,00

Condições de Fornecimento:

Valor total:	R\$ 750,00 - Setecentos e cinquenta reais.
Condições de Pagamento:	Faturado 28 dias.
Prazo de entrega:	De 10 dias.
Garantia:	De 90 dias.
Validade da Proposta	De 15 dias.

Atenciosamente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Novella Fedeletti
Aux. Adm. e Administrativa
RG 1.111.111-1
17.05.2024

Handwritten signature and stamp of the representative.

Sônia Fedeletti
Gerente Administrativo
17.05.2024



rhelcon@rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA ITANHAEM, 1321 Cep 15050-457 - TEL: 17 - 3033-7751 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 396.031.759.116

Data: 20 de Junho de 2024

Nº 240620F

Ao

Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

A/C Sra. Sônia - Depto. Administrativo - UPA Mirassol

Mirassol - SP

Proposta de Venda - Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de Manutenção na Capula do Tubo de Raios-X, com a troca das vedações das flanges, troca do óleo isolante, vedação a vácuo e instalação no aparelho de Raios-X CDK Digiti HF OBS: Para realização dos serviços, a capula deverá ser retirada e o aparelho de Raios-X ficará inoperante durante o período de manutenção.	1.800,00	1.800,00

Condições de Fornecimento:

Valor total:	R\$ 1.800,00 Hum mil e oitocentos reais.
Condições de Pagamento:	Faturado 28 dias.
Prazo de entrega:	De 10 dias.
Garantia:	De 90 dias.
Validade da Proposta:	De 15 dias.

Atenciosamente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Marcelo Proietti
Aux. Administrativo
RG: 58.111.111-11
17.3033-7751

Cláudio Roberto
Coordenador Técnico
RG: 58.111.111-11
17.3033-7751

Cláudio Roberto
Sônia Domínguez
Cláudio Roberto
17.3033-7751

MEDMAQ Equipamentos Eletromédicos e Serviços

Valinhos, 30 de Junho de 2024

À
ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES – UPA MIRASSOL
A/C SRA. SÔNIA
MIRASSOL / SP

REF.: PROPOSTA DE CONSERV. DE APARELHO DE RAIOS-X

DESCRIÇÃO:

Serviços de manutenção e reparos na carcaça do Aparelho de Raios X, incluindo a fixação das partes internas, troca dos anéis de vedação, óleo isolante e serven. de vácuo.

Valor dos Serviços: R\$ 3.500,00

CONDIÇÕES:

Valor total: R\$ 3.500,00 – Três mil e quinhentos reais.

Frete/Impostos: Incluso no valor total.

Forma de pagamento: À vista - antecipado.

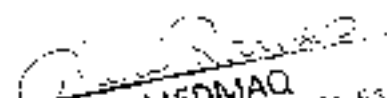
Garantia: De 90 dias.

Prazo de entrega: De 60 dias.

Validade do orçamento: De 15 dias.

No aguardo de vossa pronúncia a respeito, antecipamos nossos agradecimentos.


Atenciosamente,

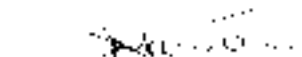

MEDMAQ
CNPJ 06.095.678/0001-81

06.095.678/0001-81
MEDMAQ COM. DE PEÇAS E AP.
EQUIP. MED. HOSP. E SERV. LTDA
Rua Luiz de França Pinto, 168
Bairro Fonte Nova - Cep 13273-097
Valinhos-SP

MEDMAQ-Comércio de Peças e Aparelhos Eletromédicos, Médico-Hospitais e Serviços Fidei
Rua Luiz de França Pinto, 168 – Bairro Fonte Nova – CEP: 13273-097 – Valinhos-SP –
Cel: (19) 99163-1938 e-mail: medmaquecomercio@hotmail.com
CNPJ: 06.095.678/0001-81 INSC. EST: 708.084.584-119

Marcos Antônio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
R.O. 13273-097


SÔNIA
GERENTE


SÔNIA
GERENTE
30/06/2024



João Henrique 17 99772-7242
www.manutencao-hospitalar.com

Empresário: João Henrique - Comércio e Serviços

Rua Anhanguera, nº 800 | Apdo. 32 B |
35. Maracanã | 13050-000 São José do Rio Preto - SP

J.H. ALMEIDA SERVIÇOS EIRELI - CNPJ: 18.279.538/0001-42

São José do Rio Preto, 10 de Maio de 2024

Para:

Instituto de Saúde Organização Social Faceres

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Mirassol - SP

REF.: MANUTENÇÃO DE RAIOS-X

Vimos por meio deste, oferecer nossos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de Raios-X, instalados no endereço supra citado, com as especificações e condições a seguir:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Serão executados serviços de manutenção corretiva no Colimador Luminoso do aparelho de Raios-X CDK.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Valor total do orçamento: De R\$ 1.100,00

Forma de pagamento: À vista – contra entrega dos serviços.

Garantia: De 90 (noventa) dias

Validade do orçamento: 20 dias.

Atenciosamente,

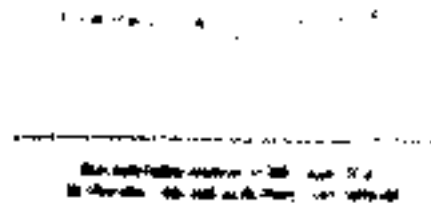
João Henrique

Dpto Comercial

Mirabella Zucolani
Ass. Administrativa
RUA ... 13050-000

João Henrique
CNPJ: 18.279.538/0001-42

João Henrique
Gerente Administrativo
13050-000



JH ATUANDO SERVIÇOS E REFE - CNPJ 09.271.588/0001-42

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

Para
Instituto de Saúde Organização Social Federais
CNPJ 29.505.757/0001-09
Mirassol - SP

REF: MANUTENÇÃO DE RAIOS X

Vimos por meio deste, oferecer nossos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de Raios X instalados, de acordo com o contrato, com as especificações e condições a seguir:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Serão executados serviços de manutenção corretiva e preventiva, de acordo com as necessidades para garantir o bom funcionamento de todo o equipamento.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Valor total do orçamento: De R\$ 2.603,00

Forma de pagamento: À vista - contra entrega dos serviços

Garantia: De 90 (noventa) dias

Validade do orçamento: 20 dias

Atenciosamente,

Juarez Henrique

Dpto. Comercial

Marcos A. Prodeti
Aux. Administrativa
Rf: 29.509.933-2

INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FEDERAIS
RUA JOSÉ GOMES DE OLIVEIRA, 1000 - JARDIM SÃO CARLOS
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FEDERAIS
Gerente Administrativo
S. JOSÉ DO RIO PRETO



21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:07:39
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

CORA SCFI

40390000076663977400095140284019298140000180000

BENEFICIARIO:

Rhelcon Comercio E Assistencia

NOME FANTASIA:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

BENEFICIARIO FINAL:

Rhelcon Comercio E Assistencia Tecn

CNPJ: 66.639.774/0001-75

PAGADOR:

Instituto De Saude Organizacao Soc

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.007

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.800,00

VALOR COBRADO 1.800,00

NR.AUTENTICACAO D.FD9.DA7.CBB.D19.3C7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
679



Data e Hora de Emissão:	25/07/2024 08:11:09	Competência:	22/2024	Código de Verificação:	LS944ZB7
Número da RPS:		NP da NFS-e substituída:	676	Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	RHEL.COM COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA				
CNPJ/CPF:	06.038.774/0001-75	Inscrição Municipal:	0519030	Município:	SÃO JOSÉ (20) RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. ITANHÉM, 1321 - LOTEAMENTO CAPARROZ CEP: 15050-457				
Complemento:		Telefone:	(17)9771-3736	e-mail:	FEUATC@RHEL.COM.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FAZENDA				
CNPJ/CPF:	09.505.758/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep:	AVENIDA Doutor Elzer Moça Paes, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	adm.nsf@sigetributofazenda.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços de Manutenção na Capela do Túmulo de Rivas-X, com a troca das vedações das janelas, troca do vidro solário, vedação a vácuo e instalação no aparelho de Rivas-X COX Dof & HF

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2023, PROCESSO Nº 2252077/2024 - C.O.L. - MIRASSÓL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL - GÓGERES

Dados para pagamento - Banco do Brasil
Ag 3030-7 - CC 11.236-7

IRRF		FGC	
PIS		CS	
VALOR DO IMPORTE RETENIDO: R\$ 0,00			

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.00 - Instalação, limpeza, instalação, revisão, troca e troca de materiais, restauração, manutenção, pintura

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código AA	
----------------	--	-----------	--

Tributos Federais

IRPJ	COFINS	IR(15)	INSS(IRS)	CSLL(IRS)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	1.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$:	1.800,00
Desconto Incentivado	0,00	Incentivação no município	Exclusões/Reduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incentivado	0,00
Retenções Federais	0,00	0-Nenhuma	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	1,95
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	(1.800,00) x 1,95
		Incentivado Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 1.800,00

Aviso:

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail anexo pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site srb.nfies.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Mariana Fries Dalio
Enfermeira
COPEM: 362.062150

Sônia Rosário Dalio
Gerente Adm. Financeira
25.04.24



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
676



Data e Hora da Emissão	22/07/2024 20:50:39	Competência	22/07/2024	Código de Verificação	002HUCGPS
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Data Cancelada:

Data Cancelamento:	25/07/2024 08:11:59	Motivo	Nota fiscal cancelada por autorização. Consulte uma nota de número 679
--------------------	---------------------	--------	--

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	RHELDON COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA LTDA				
CNPJ/CPF:	05.539.774/0001-75	Inscrição Municipal:	0519530	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	R. ITANHACAS, 1361 - LOCEMENTO CAPARROZ CEP: 15060-467				
Complemento	Telefone:	(17)9771-3795	e-mail:	RFNATO@RHELDON.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	Instituto de Saúde - Organização Social Fazeres				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:	Município:	MIRASSOL	UF SP
Endereço e CEP:	AVENIDA Doutor Ezequiel Magalhães, 2520 - Santa Casa CEP: 15135-002				
Complemento	Telefone:		e-mail:	administracao@institufazeres.org.br	

Discriminação dos Serviços

Serviços de Manutenção na Câmera do Tubo de Raio-X, com a troca das vedações das flanges, troca do óleo isolante, vedação a vácuo e instalação no aparelho de Raio-X CDH Diato HF

Dados para pagamento - Banco do Brasil
Ag. 3019-X - CC 17.236-7

Sônia Dorizete Seabra
Sônia Dorizete Seabra
Gestora Administrativa
RG: 33.569.983-2

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Código do Serviço / Atividade

14.01 - 14.01.00 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, manutenção, instalação

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código do Ocorr:

Código ART:

Tributos Federais

PIS:	COFINS:	IR(R\$):	INSS(PIS):	CRLL(R\$):
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções:		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços - R\$:	1.800,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	1.800,00
Desconto Incondicionado:	0,00	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 %	9,95
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter	(-) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$:

1.800,00

- 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 sijp.ginfis.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

Aviso:



FORMAÇÃO	MELHOR		PROMÉDIO		M	
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	Q. ANT.	Q. Q	Q. Q	Q. Q	Q. Q
Lançamento de Manutenção no Casarão de Aclimação de Colmeiras, um bônus de pagamento de 10% de desconto. Serviço de Manutenção na Capela do Taboão Grande, com 2 horas de trabalho de 08h00 às 10h00, incluindo transporte e instalação. Casarão de Maria Fátima (Linha 4)	Exata	L	1.000,00	1.000,00		1.000,00
	Ampla	L	1.800,00	1.800,00	1.500,00	1.800,00
TOTAL			3.800,00		3.300,00	3.700,00
FORMA PAGAMENTO			50% À VISTA		50% À VISTA	50% À VISTA
PRAZO ENTREGA			15 DIAS		15 DIAS	15 DIAS
FAZT			005		008	009
OBSERVAÇÃO			REVISÃO DE 2016		REVISÃO DE 2016	REVISÃO DE 2016
CONDIÇÃO			001		001	001
DATA			04/03/2016		04/03/2016	04/03/2016

Nome	Endereço	Telefone
Marcelo Proietti	Av.
Marcos Elias
Sônia



rhelcon.rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA ITANHAEM, 1321 - Cep 15050-457 - TEL: 17 3133-7751 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 396.031.759.116

Data: 06 de Maio de 2024

Nº 240506C

Ao

Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

A/C Sra. Sônia - Depto. Administrativo - UPA Mirassol

Mirassol - SP

Proposta de Venda - Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de Manutenção no Circuito de Alimentação do Colimador Lumínico do Aparelho de Raios-X CDK Dige HF	750,00	750,00

Condições de Fornecimento:

Valor total:	R\$ 750,00 - Setecentos e cinquenta reais.
Condições de Pagamento:	Faturado 28 dias.
Prazo de entrega:	De 10 dias.
Garantia:	De 90 dias.
Validade da Proposta:	De 15 dias.

Atenciosamente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Marcela Proietti
Aux. Administrat. va
RG 11.445.983-2
21/05/2024

Aut. 750
Data: 06/05/2024

Enviado para Sônia
Data: 06/05/2024



rhelcon@rhelcon.com.br

RHELCON COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA

RUA ITANHAEM, 1321 - Cep 13050-457 - TEL: 17 3033-7753 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SP
CNPJ: 66.639.774/0001-75 I.E.: 396.031.759.116

Data: 20 de Junho de 2024

Nº 240620F

Ao

Instituto de Saúde - Organização Social Faceres

A/C Sra. Sônia - Depto. Administrativo - UPA Mirassol

Mirassol SP

Proposta de Venda - Orçamento.

Item	Quant.	Descrição dos Produtos	Valor Unit.	Valor Total
01	01	Serviços de Manutenção na Cúpula do Tubo de Raios-X, com a troca das vedações das flanges, troca do óleo isolante, vedação a vácuo e instalação no aparelho de Raios-X (TK Diaga HF). OBS: Para realização dos serviços, a cúpula deverá ser resitada e o aparelho de Raios-X ficará inoperante durante o período de manutenção	1.800,00	1.800,00

Condições de Fornecimento:

Valor total	R\$ 1.800,00 - Hum mil e oitocentos reais.
Condições de Pagamento:	Faturado 28 dias.
Prazo de entrega:	De 10 dias.
Garantia:	De 90 dias.
Validade da Proposta:	De 15 dias.

Atenciosamente

Rhelcon Comércio e Assist. Téc. Ltda

Manoela Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.17933-2

Sônia Domingos Santana
Gerente Administrativa
RG: 33.17933-2

Sônia Domingos Santana
Gerente Administrativa
RG: 33.17933-2

MEDMAQ Equipamentos Eletromédicos e Serviços

Valinhos, 20 de Junho de 2024

A
ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - UFA MIRASSOL
A/C SRA. SÔNIA
MIRASSOL / SP

REF.: PROPOSTA DE CONserto DE APARELHO DE RaiOS-X

DESCRIÇÃO:

Serviços de manutenção e reparos na carcaça do Aparelho de Raios X, incluindo a fixação das partes internas, troca dos anéis de vedação, óleo isolante e serviço de vácuo.

Valor dos Serviços: R\$ 3.500,00

CONDIÇÕES

Valor total: R\$ 3.500,00 - Três mil e quinhentos reais.

Frete/Impostos: Incluso no valor total.

Forma de pagamento: A vista - antecipado.


Garantia: De 90 dias

Prazo de entrega: De 60 dias.

Validade do orçamento: De 15 dias.

No aguardo de vossa pronunciamento a respeito, antecipamos nossos agradecimentos

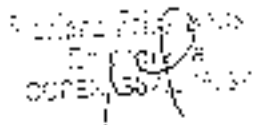
Atenciosamente,

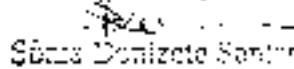

MEDMAQ
CNPJ: 06.095.678/0001-81

06.095.678/0001-81
MEDMAQ COM. DE PEÇAS E AP.
ELETROMÉDICAS, HOSP. E SERV. LTDA
Rua Luiz de França Pinto, 168
Bairro Nova - Cep 13273-097
Valinhos-SP

MEDMAQ-Comércio de Peças e Aparelhos Eletrônicos, Médico-Hospitalares e Serviços Técnicos
Rua Luiz de França Pinto, 168 - Bairro Fonte Nova - CEP: 13273-097 - Valinhos-SP -
Cel: (19) 99165-1938 e-mail: medmaqcomercio@hotmail.com
CNPJ: 06.095.678/0001-81 INSC. EST: 708.084.584.119

Vanessa Peretti
Aux. Administrativa
RG: 23.165.435-2


SÔNIA
COPEN/6574


Sônia Donizete Santos
Gerente Administrativa
20/06/24



João Henrique 11 99772-7242
H. HENRIQUE CONSULTORIA PER

Empresas: J.H. Almeida - Comércio de Equipamentos Hospitalares

Rua José Filipe - Avenida 17/800 | Apto. 202 B, 1
41.000-000 - São José do Rio Preto - SP | 13000-000

J.H.ALMEIDA SERVIÇOS FIELEI - CNPJ:18.279.538/0001-42

São José do Rio Preto, 10 de Maio de 2024

Para:

Instituto de Saúde Organização Social Faceres
CNPJ. 29.505.759/0003-70
Mirassol - SP

REF : MANUTENÇÃO DE RAIOS-X

Vimos por meio deste, oferecer nossos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de Raios-X, instalados no endereço supra citado, com as especificações e condições a seguir:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Serão executados serviços de manutenção corretiva no Colimador Luminoso do aparelho de Raios-X CDK

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Valor total do orçamento: De R\$ 1.100,00

Forma de pagamento: À vista - contra entrega dos serviços

Garantia: De 90 (noventa) dias.

Validade do orçamento: 20 dias.

Atenciosamente,

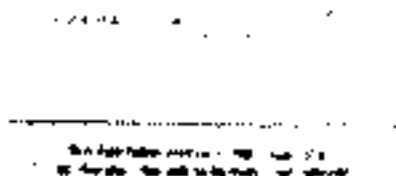
João Henrique

Dpto Comercial

Marcete Frieleli
Aux. Administrativa
RG 35.569.435-2

Marcete Frieleli
RG 35.569.435-2

Sônia Dora de Santana
Gerente Administrativa
20/05/24



JH - JORNAL DE NOTÍCIAS - CNPJ 18.273.058/0001-22

São José do Rio Preto - 20 de Junho de 2014

Para
Instituto de Saúde Organização Social Facens
CNPJ 29.989.759/0001-70
Mirassol - SP

REF - MANUTENÇÃO DE RAIOS X

Vimos por meio deste oferecer nossos serviços de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos de Raios-X instalados no Hospital de Referência com as especificações e condições a seguir:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Serão executados serviços de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos necessários para garantir o funcionamento adequado dos equipamentos.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Valor total do orçamento: De R\$ 2.000,00
Forma de pagamento: À vista - contra entrega dos serviços
Garantia: De 90 (noventa) dias
Validade do orçamento: 20 dias

Atenciosamente

João Henrique

Opis Comercial

Marcos Proietti
Aux. Administrativo
RCF 20.569.523-2
2014.06.24

Juliana Proietti
Enfermeira
RCF 20.569.523-2
2014.06.24

Renata
Sócio Administrativa
RCF 20.569.523-2
2014.06.24



21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:07:51
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

NU PAGAMENTOS - IP

260918094428916822886380000000398140000032000

BENEFICIARIO:

NU PAGAMENTOS SA

NOME FANTASIA:

NU PAGAMENTOS SA

CNPJ: 18.236.120/0001-58

BENEFICIARIO FINAL:

SMALL REPAIR

CNPJ: 52.958.874/0001-50

PAGADOR:

INST DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL F

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.008

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 320,00

VALOR COBRADO 320,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.187.438.901.331.EBD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
27



Data e Hora de Emissão:	06/08/2024 21:36:07	Competência:	08-2024	Código de Verificação:	MLDENPNVK
Número do RPS		Nº da NFS-e submissão		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Inscrição	SMALL REPAIR MANUTENCAO E REPAROS LTDA				
CNPJ/CPF:	52.355.674/0001-60	Inscrição Municipal:	4085710	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R OSWALDO ARANHA 2535 - JARDIM ROSEANA CEP: 13025-620				
Complemento:		Telefone:	(17)3553-4840	e-mail:	inf@small-repair.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES				
CNPJ/CPF:	29.505.759/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e CEP:	RUA FRANCISCA DE OLIVEIRA VIEIRA, 2520 - Vila Verdes CEP: 13132-002				
Complemento:		Telefone:	(17)3042-1250	e-mail:	compra@institutosaude.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviço de manutenção hidráulica com fornecimento de peças
Troca de 2 requerido de pressão da torneira,
instalação de 1 válvula de pie,
instalação de 1 sifão
CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 220/2022 (I.A. - D.O.L. - MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES
Pagamento através do boleto bancário data 23/08/2024

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	FCD	-
ISS	-	SS	-
R. LIQUIDADA - GR. 250/00			

Código do Serviço / Atividade

14.01 - 14.01.03 - Lubrificação, limpeza, manutenção, revisão, troca e recarga, conserto, restauração, pintura, manuseio

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR/REI	INSS/RP	CSLL/Fat
-----	--------	--------	---------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços - R\$	320,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	320,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tribuição 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-Não tem	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	7,00
Valor ISSQN Retido	0,00	1-Sim	ISS a reter	22,40 (x) 7%
		Incentivador Cultural	(-) Valor do ISS - R\$	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R\$: 320,00

- 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 sps.gntes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Assessor

Sandra Danizete Santana
Gerente Administrativa

JUAN CARLOS VIEIRA
CNPJ: 29.335.541-7

ANTONIO
ZANCHINI
JUNIOR:121690
98810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: cn=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB-e-CPF A1, ou=AC VALID RFB VS, ou=AR AUTENTICACAO CERTIFICADA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, c=BR, o=ICP-Brasil, ou=ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.08.19 10:56:23 -03'00' Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

SMALL REPAIR

SMALL REPAIR

5295874030150

07-08-2024

320,00

18094289168228838

NU

260-7

26091.80944 28916.822886 38000.000000 3 9814000032000

Em qualquer banco até o vencimento

07-08-2024

SMALL REPAIR

5295874030150

07-08-2024

18094289168228838

DV

N

07-08-2024

18094289168228838

50

Rs

320,00

31 Caixa

0,00

1) Não aceitar pagamento em cheque.

2) Não aceitar mais de um pagamento com a mesma data.

0,00

3) Em caso de vencimento no fim de semana ou feriado, aceitar o pagamento até o primeiro dia útil após o vencimento.

0,00

SMALL REPAIR

0,00

320,00

Inst. de Saude - Organização Social Faceres

39505750203170

TITULO DE CANCELAMENTO



Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
CPF: 26.085.841-7



21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:04
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.

03399687942170000041441761010998140000085176

BENEFICIARIO:

CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUP

NOME FANTASIA:

CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACION

CNPJ: 16.887.673/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACION

CNPJ: 16.887.673/0001-45

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	82.009
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/08/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/08/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	851,76
--------------------	--------

VALOR COBRADO	851,76
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	4.C68.7FE.55C.239.651
-----------------	-----------------------

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
7512



Conta e Hora da Emissão	18/09/2024 09:15:24	Conexão:	9/9/2024	Código de Verificação:	APTDF0026
-------------------------	---------------------	----------	----------	------------------------	-----------

Número do RPS:	26203	Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
----------------	-------	--------------------------	--	---------------------	----------------------------

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	CENTRO GAUCO-O DE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA				
CNPJ/CPF:	16.847.577-0012-06	Inscrição Municipal:	4055103	Município:	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP
Endereço e Cep:	R. QUINZE DE NOVENEMBRO, 3916 - VILA REDEMPTORA CEP: 13015-110				
Complemento:		Telefone:	(11)3155-2000	E-mail:	fat@cpo@premiunsaudeocupacao.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES MIRASSOL				
CNPJ/CPF:	28.605.158/0003-70	Inscrição Municipal:		Município:	MIRASSOL - SP
Endereço e Cep:	AV DOUTOR EJESER KAGALHRES, 2630 - SANTA CASA, CUP: 10130-002				
Complemento:		Telefone:		E-mail:	adm@instituto.org.br

Discriminação dos Serviços

Descrição	Qtd	Valor Unit. (R\$)	Valor Total (R\$)
AValiação Clínica Ocupacional	3	36,34	109,02
HEMOGRAMA COMPLETO + PLACQUETAS	1	16,28	16,28
HEPATITE B - HBsAg (IMUNIZAÇÃO)		46,04	46,04
HEPATITE B - HBsAg (INFECÇÃO)	1	51,48	51,48
HEPATITE C - ANTI-HCV	1	85,75	85,75
PCMSO 17/2024		300,00	300,00
PSR 17/07/2024	1	300,00	300,00

Retenção	Valor	Porcentagem	Valor Retido
IRPJ		15%	16,35
IRPS		5%	5,45
TOTAL			21,80

CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023. CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2022; PROCESSO Nº 227/2022 DA L. D. C. L. MIRASSOL/SP; INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES.
Data de Emissão: 18/09/2024
Descrição: RPS
Valor Líquido: R\$ 851,78
Valor Aproximado de Tributos Municipais: R\$ 146,48 (16,15%); Total: 998,26

Código do Serviço / Atividade

4.031-04.03.00 - Hospitais, clínicas, laboratórios, serviços, instituições, casas de saúde, pronto-socorros, ambulat

Detalhamento Específico de Construção Civil

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

Tributos Federais

FIS	5,90	COFINS	47,70	IRPJ	16,91	IRPS/REX	0,00	CSL (R\$)	9,98
-----	------	--------	-------	------	-------	----------	------	-----------	------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	907,58	Azaração Operatória	Valor dos Serviços - R\$	907,58	
Desconto Incentivado	0,00	I-Tributação no Município	Descontos/Descontos Permitidos em Lei	236,50	
Descontos Condicionais	0,00	Regime Especial Tributação	Descontos Incentivados	0,00	
Retenções Federais	55,82	0-Ventura	(=) Base de Cálculo	608,08	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(%) Alíquota (%)	3,00	
Valor ISSQN Base	3,00	0-Não	ISS a reter		(=) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$	18,24	
		0-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$: 907,58

- 1- Última 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 srg.finep.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Aviços

[Handwritten signatures and stamps]

ANTONIO
ZANCHINI
JUNIOR:1216
9098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil-RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALD RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810 Dados: 2024.08.19 10:55:36 Versão do Adobe Acrobat 8.0.1005

Santander

| 033-7 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - CC					Vencimento 20/08/2024	
Beneficiário CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 16.887.673/0001-45					Agência/Código Beneficiário 2123 1 6879217	
Data do Documento 08/08/2024	Número do Documento 444176	Especie Doc DS	Conta N	Data do Processamento 08/08/2024	Número Mensal 0000004441761	
Código RAPIDA C/REG		Moeda REAL	Quantidade 1	Valor 851,76	1º Valor do Documento 851,76	

Instruções: Para mais informações consulte o site ou o endereço eletrônico: www.bancosantander.com.br

Código de linha controlada

Santander

| 033-7 |

03399.68794 21700.000041 44176.101010 9 98140000085176

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER - CC					Vencimento 20/08/2024	
Beneficiário CENTRO GAUCHO DE MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 16.887.673/0001-45					Agência/Código Beneficiário 2123 1 6879217	
Data do Documento 08/08/2024	Número do Documento 444176	Especie Doc DS	Conta N	Data do Processamento 08/08/2024	Número Mensal 0000004441761	
Código RAPIDA C/REG		Moeda REAL	Quantidade 1	Valor 851,76	1º Valor do Documento 851,76	

Instruções: Leia as informações do código:

APÓS VENCIMENTO, COBRAR 20% DE MULTA E 1% DE JUROS DE MORA AO MÊS

1) Número do Documento

2) Valor Mensal

3) Valor Cobrado

Pagador:
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (MIRASSOL) - 29505759/000370
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES-2520-SANTA CASA
MIRASSOL-SP-CEP:15136002

Outrossim

Saque em Boleto

Atenção: consulte Ficha de Compensação



Código de linha controlada

Recibo nº 1111
 emitido em 20/08/2024
 pelo Banco Santander S.A.
 123456789



21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:18
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.

74891124463154383003302230501047198140000014990

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	82.010
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	20/08/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	20/08/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	149,90
--------------------	--------

VALOR COBRADO	149,90
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	A.478.621.33C.3B6.3BC
-----------------	-----------------------

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.

01/09/2024 14:47 - 15130.067

CNPJ: 06.908.888/0001-77

IE: 447131256110 - CNF: 0410032810001-37

UF: SP

INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZADO SOCIAL PROERES -
AVENIDA DO LITORAL LIEBERT MARGALHAES, 2500
JARDIM NOZ SANTA CASA - MARIANA/SP

Nº de Registro: 15130
CPF: 06.908.888/0001-77
Número Fornecedor: 1513077

Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Valor Total		RS 149,00	RS 149,00

Valor de Administração Digital

Valor de Desconto

Valor de Imposto de Renda Retido na Fonte

Valor

Item	Descrição	Valor Total	Base de Cálculo IPI	Alíquota IPI
1	REFERRIAÇÕES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA LTDA - 01/09/2024 - R\$ 149,00	RS 149,00	RS 0,00	0,00%

Antonio Zanchini
 ANTONIO ZANCHINI JUNIOR
 Cliente Administrativo
 CPF: 121.690.988-10

Antonio Zanchini
 ANTONIO ZANCHINI JUNIOR
 121.690.988-10

ESQUEMA DE PAGAMENTO POR MEIO DE PIX DISPONÍVEL EM: [www.nfe.gov.br](#)

NÃO CERRA DIREITO A DEDUÇÃO FISCAL DE CUSTOS

Portaria de Gestão nº 12122031 de 24 de maio de 2023.

Documento Público - 00092169 - Processo nº 123.7072/DIA - OCU - Mariana/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Cáceres.

ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:12169098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB VS, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Dados: 2024.08.19 10:56:58 -03'00'
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

Informalivo

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.opcionet.net
 -Em nossas Escritórias



Recibo do Pagador



748-X

74891.12446 31543.830033 02230.501047 1 98140000014990

Beneficiário RDFIBRA SOLUÇÕES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA...		CNPJ/CPF Beneficiário 34.100.338/0001-37	Ag/Cód. Beneficiário 3003.02.23050	Vencimento 20/08/2024
INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- I 29.505.759/0003-70 - AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA, J 15135-002 - MIRASSÓL - SP		Nº documento 1041832	Nosso número 24431543-8	
Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Descontos e Abatimentos	(-) Valor Documento R\$ 149,90
Demonstrativo		(+) Outras deduções	(-) Outras Ações em	(-) Valor Cobrado
(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/07/2024 até 31/07/2024 - R\$ 149,90				Autenticação mecânica

Instituto de Saúde Organização Social Faceres
 Avenida Doutor Elieser Magalhães, 2520 - Santa Casa
 Mirassol - SP

Autenticação Mecânica
 20/08/2024

Corte na linha pontilhada



748-X

74891.12446 31543.830033 02230.501047 1 98140000014990

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas Agências Sicredi		Vencimento 20/08/2024		
Beneficiário RDFIBRA SOLUÇÕES EM INTERNET, COMERCIO E CONSULTORIA EM INFORMATICA LTDA - CNPJ		Agência/Código beneficiário 3003.02.23050		
Beneficiário 18/07/2024	Nº documento 1041832	Especie dos DM	Arre te N	Data processamento 18/07/2024
Uso cobrança	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida entre este boleto, contate o beneficiário				(-) Descontos
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				(+) Valor - Multa / Juros
Atenção - A partir de Março 2023, os boletos não mais serão enviados pelos ...				(+) Outras Ações em
(+) SCM RDFIBRA 500MB EMPRESARIAL -01/07/2024 até 31/07/2024 - R\$ 149,90				(-) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES- I 29.505.759/0003-70 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA 15135-002 - MIRASSÓL - SP				

Cópia - Boleto

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Beneficiário Final





21/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:10:26
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691304170109086220001131670018198140000482918

BENEFICIARIO:

PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESS

NOME FANTASIA:

PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E

CNPJ: 07.708.604/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

PREMIUN PRINT SOLUCOES IMPRESSAS E

CNPJ: 07.708.604/0001-36

PAGADOR:

33750 INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.011

DATA DE VENCIMENTO 20/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.829,18

VALOR COBRADO 4.829,18

=====

NR.AUTENTICACAO 7.A1D.2A9.804.829.52F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Recibo de Locação

Cliente:	33750-INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	CNPJ:	29.525.759/0003-70
Nome Fantasia:	UPA MIRASSOL	Insc. Estadual:	ISENIA
Endereço:	AVENIDA DOUTOR FIFESFR MAGALHAES, 2520		
Cidade:	MIRASSOL	UF:	SP CEP: 13135-002
Bairro:	SANTA CASA		
Telefone:	(17) 3042-1256	E-mail:	cont@fazeres.com.br; administrativos@institutofazeres.org.br

Descrição

RECIBO NO VALOR DE R\$4.829,18 COM VENCIMENTO EM 20/08/2024 REFERENTE CONTRATO DE LOCAÇÃO Nº1279 FATURAMENTO CONFORME DEMONSTRATIVO ANEXO. PERÍODO DE REFERÊNCIA: 29/06/2024 A 30/07/2024

RECONHECEREMOS A EXATIDÃO DESTA RECIBO NA IMPORTÂNCIA ACIMA, QUE PAGAREMOS A PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI A QUITAÇÃO DESTA RECIBO SE DARA VIA BOLI FIDUCIARIO 385406201, COM VALOR E VENCIMENTO ACIMA DESCRITO.

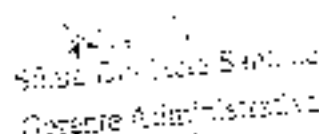
OPERAÇÃO NÃO SUJEITA A EMISSÃO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇOS. VETADA A COBRANÇA DE ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 116 DE 01/07/2003.

Nº DO(S) RECIBO(S): 219402

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 Fazeres.


 Instituto de Saúde - Organização Social Fazeres
 Gerente Administrativo

Total do Recibo: 4.829,18

PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

Declaro que recebi(emos) o recibo e demonstrativo de locação da empresa

PREMIUN PRINT SOL. IMP. DIGITAIS EIRELI

Recibo de Locação
Nº 219402

Data do recebimento

Identificação e assinatura do receptor



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.45
0111200111 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000202408201500062151778AG
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70
VALOR: R\$25.891,27
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/08/2024 - 05:33:13
COD PRODUTO: 7104e1357cc5457a9cea791544438a38
DEVEDOR: O DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ DO DEVEDOR: 29.***.***/*-08

PAGO PARA: Cef Matriz
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. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/08/2024 - 05:33:18

DOCUMENTO: 082012
AUTENTICACAO SISBB: 4.E95.3E8.0E4.543.494

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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. da Pág.
1

Identificador
0124080521706080-3

Tag
05/08/2024 14:15

Pagar este documento até
20/08/2024
at 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a receber

25.891,27

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisão	Indenização Compensatória	Empregos FGTS	Total
07/2024	65	24.891,27	0,00	0,00	0,00	24.891,27
Total Geral		25.891,27	0,00	0,00	0,00	25.891,27

[Assinatura]
05/08/2024

Stela Quirino Santos
Gerente Administrativo
20/08/24

Flávia Viana
Administrativa
05/08/2024

Data de geração do Guia: 05/08/2024 às 14:15:15 (Página 1 de 1)

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fzcdigital.sistemas.gov.br/>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



PDF Copia e Cola

Payload Location

ANTONIO ZANCHINI
JUNIOR:1216909881

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
DN: cn=BR, ou=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000101, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:1216909881
Dados: 2024.08.19 10:49:24 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.18.28
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LEANDRO TARCISO FARIA
CPF/CNPJ:	218.937.558-43
AGENCIA: 0111	CONTA: 39.680-X
DATA DO PAGAMENTO:	22/08/2024
VALOR:	15.588,95
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.08C.79C.86D.C4D.7B4
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.18.05
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: NATALIA ROBERTA DOS SANTOS BERTOLL	
CPF/CNPJ:	351.284.418-90
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.340-5
DATA DO PAGAMENTO:	22/08/2024
VALOR:	15.734,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.3BC.F5B.757.D9B.777
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:08:55
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090299321700500020709176798150000014500

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 82.101

NOSSO NUMERO 2993217000020709

CONVENIO 02993217

DATA DE VENCIMENTO 21/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 145,00

VALOR COBRADO 145,00

NR.AUTENTICACAO 7.BF6.0B4.9C0.CF3.2C5

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: 15.310.795/0001-76 IE: 451046410118 IM: 17411
 Endereço: Rua São Sebastião, 1765 - 15º 3D-071 Centro - Mirassol/SP
 Telefone: (17) 3242-9939
 Email: hpo1@qualitycto.com.br

Modelo 21	
Numero	Serie
123000	0
Data de Emissão	
01/08/2024	
Data de Prestação	
01/08/2024	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 CPF/CNPJ: 29.505.759/0003-70 RG/IE: ISENTA
 Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 7520 - 15735-002 - SANTA CASA - Mirassol - SP
 Telefone: (17) 3042 - 256

NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	CFOP	Quant.	Unitário R\$	Total R\$
1	PLANO ENSY 3 08/2024 CT de Gestão nº 121/2023 - 04/06/23 Cham Público nº 009/2022 Proc nº 223/2022 DA DCL Mirassol/SP Inst Faceres	5303	1,000	145,00	145,00

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
 Grande Avenida Paulista
 15050-000 - Mirassol - SP

Mirassol, 01 de Agosto de 2024
 Assinado digitalmente por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR
 CN=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR, ou=12169098810

Base de Cálculo R\$ 145,00	ICMS R\$ 0,00	Isentos e Não Triportados R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 145,00
-------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------	---------------------------

Chave de Codificação Digital (MD5) (Reservado ao Fisco)
 25F5.236C.3BC7.3A1F.993A.8147.A6CE.6BDE

OBSERVAÇÃO

PLANO ENSY 3 08/2024 CT de Gestão nº 121/2023 - 04/06/23 Cham Público nº 009/2022 Proc nº 223/2022 DA DCL Mirassol/SP Inst Faceres - Q1de 1 x Valor Unit R\$ 145,00 = Total R\$ 145,00

ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810

Assinado de forma digital por ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=AC VALID RFB V5, ou=AR AUTENTIC CERTIFICADORA, ou=Videoconferencia, ou=22948146000104, cn=ANTONIO ZANCHINI JUNIOR:12169098810
 Data: 2024.08.19 11:00:46 -03'00'
 Versão do Adobe Acrobat: 2024.002.21005

RECIBO DO PAGADOR

Banco | 001-9 | 00190.00009 02993 217065 00020 709176 7 9815000001450

Beneficiária
EASY CONNECT TECNOLOGIA S.A. - ME

Vencimento
21/08/2024

Agência / Código do Beneficiário
0111-2 / 00174199-8

Nosso Número
29922170000020703

(-) Valor do Documento
145,00

(-) Descontos

(-) Outros Descontos / Abatimentos

(-) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado

Fornecedor
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV. DR. ELIEZER MAGALHÃES 2500
SANTA CASA - MEFARNS - SP - CEP: 15138-000

Local de Pagamento
Qualquer Agência bancária de atendimento

Beneficiária
EASY CONNECT TECNOLOGIA S.A. - ME

Data do Documento
17/11/2023

Nº. do Documento
291470

Espécie
DS

Acerto
N

Data de Processamento
17/11/2024

Moeda
R\$

Quantidade
17

Valor

Nosso Número
29922170000020703

(-) Valor do Documento
145,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida, contate o BENEFICIÁRIO.

SE CANCELAR APÓS VENCIMENTO CORRER MULTA DE R\$ 2,00 POR DIAS DE ATRASO.

CPF(CNP):

CPF(CNP): 21.828.798/0001-70

CPF(CNP):

CPF(CNP):

Log/Contratante
Rua de Complementação
Automação Médica





23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:54:17
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081816315293980466910009598160000065981

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 82.201
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 659,81
VALOR COBRADO 659,81

NR.AUTENTICACAO 4.12D.FCA.3B3.DB4.FEF

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.

**341-7****Recibo de Entrega**

Local de Pagamento Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP			CNPJ - 00.619.202/0001-48		Agência/Código de Beneficiário 2938/04669-1	
Docente INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO Nome Fantasia:			CNPJ - 29.505.799/0003-70		Nosso Número 10900181831-5	
Número do Documento: 0001323701		Espécie do Documento: DMI		Valor do Documento: 659,81		
Data do Documento: 22/08/2024		Data de Vencimento: 0001323701		Valor da Documentação: 659,81		
Beneficiário Nome do Beneficiário:			Assinatura		Data de Entrega	

**341-7****34191.09008 18163.152939 80466.910009 5 98160000065981**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 22/08/2024	
Beneficiário Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Agência/Código de Beneficiário 2938/04669-1	
CNPJ - 00.619.202/0001-48					Nosso Número 10900181631-5	
Número do Documento: 0001323701		Espécie do Documento: DMI		Valor do Documento: 659,81		
Data do Documento: 22/08/2024		Data de Vencimento: 0001323701		Valor da Documentação: 659,81		
Beneficiário Nome do Beneficiário:					Assinatura	

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$0,88 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 <http://www.lojamesser.com> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com

Beneficiário INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESEB MAGALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP			CNPJ - 29.505.799/0003-70 SANTA CASA		Assinatura Sílvio Luiz de Faria Gerente Adm. de Contas	
--	--	--	---	--	---	--

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

**341-7****34191.09008 18163.152939 80466.910009 5 98160000065981**

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 22/08/2024	
Beneficiário Messer Gases Ltda AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					Agência/Código de Beneficiário 2938/04669-1	
CNPJ - 00.619.202/0001-48					Nosso Número 10900181831-5	
Número do Documento: 0001323701		Espécie do Documento: DMI		Valor do Documento: 659,81		
Data do Documento: 22/08/2024		Data de Vencimento: 0001323701		Valor da Documentação: 659,81		
Beneficiário Nome do Beneficiário:					Assinatura	

O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$0,88 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 <http://www.lojamesser.com> OU ATRAVÉS DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com

Beneficiário INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO AV DOUTOR ELIESEB MAGALHAES 2520 CEP: 15135-002 MIRASSOL SP			CNPJ - 29.505.799/0003-70 SANTA CASA		Assinatura	
--	--	--	---	--	-------------------	--

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:54:32
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084095546892782179030000798160000004900

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 82.202

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 49,00

VALOR COBRADO 49,00

NR.AUTENTICACAO 5.F48.12C.DD6.EB9.E4D

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

3417 0906 4055 46897 87179 05000 7 9816000004600

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.		CNP./CPF 11.872.050/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento 22/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R. MANOEL GOMES DOS SANTOS 2921 GALVARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109.004.09554-6		Cetora 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 25/07/2024		Número do Documento 83620-1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 25/07/2024	Valor no Documento 49,00

Autenticação Mecânica



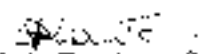
BANCO ITAÚ S/A | 341-7

3417 0906 4055 46897 87179 05000 7 9816000004600

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 22/08/2024	
Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.				CNP./CPF 11.872.050/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 25/07/2024		Número do Documento 83620-1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/07/2024	Nosso Número 109.004.09554-6
Usr do Banco		Cetora 109	Espécie RS	Quantidade		Valor	(+) Valor do Documento 49,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 0,98 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,10 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C. SE NÃO AUTORIZADO. NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abrangimento	
						(-) MORA/M.TA	
						(+/-) Outros Acrescimos	
						(-) Valor Cobrado	
Registro INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOC AL FACERES A - DOUTOR CLÉSBER MAGALHÃES, 2923 14.140-000 CRAVINHOS - SP Sacador Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO




 Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 31/07/2024

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
 Data de lançamento: 16/02/2024 09:00
 Data de vencimento: 22/02/2024 10:00
 Fim: PEDIDO FALTAS 15:00 3X
 Descrição: COMPRA PARA reposição estoque
 Responsável: MARA ISABEL GASQUES FERREIRA
 Telefone: 71 33743 3008
 E-mail: mara2002@gsa.gov.br

Cotação
 Nº 0319874

Condições: FATIAR NO BOLETO 30 DIAS. FAZEM SOCIA - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ: 29.806.156/0001-00
 CNIL SER IDENTIFICADO NA VOTAÇÃO ANUAL DE GOVERNO - Comissão de Rescisão 121-2021 do CA de 04/10/2023 e, Chambergo Portaria 100/2022, Processo nº 223.3022 DUA. DUA 1.17449/2023
 INSTITUIÇÃO DE SAÚDE - Organização Social Faceres - CASO FERRAR INFORMAR QUE NÃO CONTEME NO CORPO DA NOTA NÃO SERÁ ACEITA. NÃO ACEITAREMOS CARTA DE CORREÇÃO.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 ANO, NÃO CASO OCORRA COLOCAR NAS OBSERVAÇÕES OU ENTRAR EM CONTATO SKYPE:EMAL, PHARMACIA.PARMIPASSO@GMAIL.COM OU TEL 11 32428019. MARA ISABEL NÃO TRAGA MANOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. QUALQUER NO BOLETO 30 DIAS, 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 fornecimento: 29.806.156/0001-00

Local de entrega: AVENIDA COLTOR H. FERRAZ VASQUES, 3290 SANTA CASA, Maceió - AL CEP 55139002

REQUISIÇÃO Nº 0319874

Dados da fornecedora

CNPJ: 11.872.359/0001-10
 Telefone: (66) 322-4300
 Responsável:
 I.E.: 15894-00050
 E-mail: nd@farmaciafaceres.com.br
 Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações do comprador: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS/MATERIAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 ANO, NÃO CASO OCORRA COLOCAR NAS OBSERVAÇÕES OU ENTRAR EM CONTATO SKYPE:EMAL, PHARMACIA.PARMIPASSO@GMAIL.COM OU TEL 11 32428019. MARA ISABEL NÃO TRAGA MANOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E NEM PAGAMENTO A VISTA. QUALQUER NO BOLETO 30 DIAS, POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO

Valor da proposta: 390730,00

Prazo de entrega: 1 dia após confirmação

Forma de pagamento: R\$ 390730,00

Condições de pagamento: 30 dia

Frete: 0% - Custo, Seguros e Frete: O fornecedor é responsável por todos os custos de frete.

Código do produto	Descrição	Fornecedor	Embalagem	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Cofre médio em	Observação do produto
10376	ALGODAO HIDROFILO 500G	REVEDA	caixa 0,10	20 CAIXAS	R\$ 12,50	R\$ 250,00	25/07/2024 10:00	-
10377	GLOREXINA SOLUCAO ACIOSA 1% 100ML	RICQUARDIA	caixa 0,10	30 FRASCOS	R\$ 1,9333	R\$ 58,00	25/07/2024 10:00	-
10380	MOZOLAV BRANCO 100ML QUETAVEL	TEUTO	caixa 0,10	50 AMPOLAS	R\$ 3,68	R\$ 184,00	25/07/2024 10:00	-
10383	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO QUETAVEL DE SODIO 0,9% 1000ML S.F	JP AD	caixa 0,10	30 FRASCOS	R\$ 5,2	R\$ 156,00	25/07/2024 10:00	-
10385	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO QUETAVEL DE SODIO 0,9% 250ML S.F	JP AD	caixa 0,10	116 FRASCOS	R\$ 0,7743	R\$ 908,00	25/07/2024 10:00	-
10384	SORO FISIOLOGICO SOLUCAO QUETAVEL DE SODIO 0,9% 500ML S.F	JP AD	caixa 0,10	200 FRASCOS	R\$ 4,43	R\$ 886,00	25/07/2024 10:00	-

Total
 Subtotal: R\$ 7.004,00

RECEBIÇÃO DE ENTREGA

Contribuinte	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
MARA ISABEL GASQUES FERREIRA Aux. Administrativa RG: 33.589.983-2	ALGODAO HIDROFILO 500G	HD. HOSPITALAR LTDA	ORQUIDEO OLÍMPIO	MEDICAL SHOPING
		R\$ 12.5000	R\$ 13.0000	R\$ 10.0000
MARA FRIS DE OLIVEIRA Enfermeira COREN: 002.020/00	GLOREXINA SOLUCAO ACIOSA 1% 100ML	PRECISÃO HOSPITALAR	HD. HOSPITALAR LTDA	SUPERMED
		R\$ 1.9333	R\$ 1.9333	R\$ 1.9333

Santa Dorizete Santana
 Gerente Administrativa

Maria Isabel G. Baraceni
 FARMACÉUTICA

Associação de Profissionais
 Farmacêuticos

VIDAZOLAM 500MG 10ML INJETAVEI	HCL HOSPITALAR LTDA RS 2.6000	MULTIPARMA RS 2.3000	DIAMETER SP RS 2.6000
SORO FISIOLOGICO (SOLUCAO DI ORETI) 100 ML 500ML 500ML S.F	HCL HOSPITALAR LTDA RS 8.0000	MEDLINE SP RS 7.10000	ELIO DISTRIBUICAO RS 7.0000
SORO FISIOLOGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO) 500ML 500ML S.F	HCL HOSPITALAR LTDA RS 1.0000	Galvo Medical RS 3.88000	ALFALACCS LTDA RS 4.0000
SORO FISIOLOGICO (SOLUCAO CLORETO DE SODIO) 0,9% 500ML S.F	HCL HOSPITALAR LTDA RS 4.43000	WIDACCS LTDA RS 4.80000	heiva Medical RS 4.88000

Marcelia Pinetti
 Aux. Administrativa
 RG. 53.569.983-2
 01/01/04

Nome: **G. Bernardecki**
FARMACEUTICA
 CRF-SP 233.17

01/01/04
 01/01/04
 01/01/04
 01/01/04

Maria Fátima Batista
 Farmacêutica
 COREN: 562.007/SP

Sônia Dominate Simeon
 Gerente Administrativa
 01/01/04



23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:54:44
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084095710892782179030000198160000033480

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 82.203
DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 334,80
VALOR COBRADO 334,80

NR.AUTENTICACAO F.4CF.0FF.7B3.244.0C6

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 |

34191 0008 40957.108927 82179.030030 1 9816000033430

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiária HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11 872 556/0001 10		Salvador, Av. Itália		Vencimento 22/08/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador: Av. Itália							
Av. INGLATERRA, 40 TIRREY LEBERÂNIA - MG 36.405-050							
Número Numeral 109/00139571-0		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiária 8929-21750-3
Data do Documento 25/07/2024		Número do Documento 492315-1		Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 25/07/2024
							Valor do Documento 334,80

Autenticação Mecânica



BANCO ITAÚ S/A | 341-7 |

34191 09108 40957.108927 82179.030030 1 9816000033430

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 22/08/2024	
Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11 872 556/0001-10		Agência/Código Beneficiária 8929-21750-3	
Data do Documento 25/07/2024		Número do Documento 492315-1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/07/2024	Número Numeral 109/00139571-0
Usos do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(+) Valor do Documento 334,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.							(f) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO CORRER MULTA DE R\$ 0,70							(g) Multa/Multa
APÓS VENCIMENTO CORRER JUROS DE R\$ 0,67 POR DIA DE ATRASO							(h) Outros Acreditos
PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO							(i) Valor Cobrado
DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.							
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO SUZANA LACERDA Av. Desembargador Leônidas de Azevedo 15.107-002, V. Brasil - SP São Paulo - SP							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
25/07/24



23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:54:54
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.

033990434448000000909054901013598160000186290

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 82.204

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.862,90

VALOR COBRADO 1.862,90

=====

NR.AUTENTICACAO B.F42.104.706.437.9E3

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.

MAGLIVE

Identificação do emitente

MOBILAR IMPORT E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S.A.

RUA GINESETO WELB, 1463
INDUSTRIAL, CEP:06060-000
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Fone: (065) 3311500 Fax: (065) 3311500
www.mobilar.com.br www.mobilar.com.br

DANFE

DOCUMENTO APLICADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
GERADA
SALVA
N. COPIA 05229
SERIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4524 0707 7523 3600 0123 6500 1003 1033 2018 0659 6462

Consulta de autenticação no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS SÓC. EMPRESAS DE INDÚSTRIAS

FOTOGRFIO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DATAS: 2018/06/29 15:57:30.20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

06.9002114

INSCRIÇÃO ALIENADA

07.00178716

1970

07.00 070 0001 20

TIPO DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. FISCAL	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	QUANT.	UN. FISC.	UN. COM.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	PIS	COFINS	ADICIONAIS	ATRI
02225	ARMAZEM DE SU... LOTE 3037 04 - DISTRIBUIÇÃO DE SU... VALIDO 28/01/19 - 01/01/2019 SUA - GRUPO S. DE INVESTIMENTOS S.A. BRASILIANIA/DF INDUSTRIAIS CIBILIZADAS S.A.	00000000	UN	UN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MEDICAMENTOS

MATERIAIS MÉDICOS

Assessoria de Materiais e Serviços Farmacéuticos
Sua Assessoria de Materiais e Serviços Farmacéuticos
Assessoria de Materiais e Serviços Farmacéuticos
Mariana Frías Buján
FARMACÉUTICA

Márcia Proietti
Aux. Administrativa
RG. 33.569.983-2

Mariana Frías Buján
Empresária
CPF: 062.010.875

Sônia Denizete Santos
Gerente Administrativa
CPF: 062.010.875

Remetente
MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA
 CNPJ: 07.752.238/0001-23
 R9900
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFRES (080347)
 End do Beneficiário: Av. dos Bandeirantes, 102 - Jd. Paulista - São Paulo - SP - 01308-900
 Nº do Documento: 00103329
 Valor: R\$ 1.852,90
 Agência Cad. Beneficiário: 1163434380
 Número do Documento: 000000009054-9

CONTAS DE DÉBITO EM REGRAS DE CANCELAMENTO
 Via Postal Pagaré Não Fidejussórias
 Recibo Não Provisório Pagoré
 Descontado Cheque Nota Outros (especificar no verso)
 Número e-mail e contato com o banco no verso | Data | Assinatura



033-7

03399.04344 48000.000009 09054.901013 5 98160000186290

Recibo de Pagamento

Pague preferencialmente no Grupo Santander.

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
 CNPJ: 07.752.238/0001-23 | End do Beneficiário: AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 202 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP - 13135-002
 Nº do Documento: 00103329
 Valor: R\$ 1.852,90

Valor do Documento: 1.852,90
 Agência Cad. Beneficiário: 1163434430
 Nº do Documento: 000000009054-9
 Valor do Documento: 1.852,90
 Débito em Cartão
 Débito em Cheque
 Débito em Agência
 Débito em Conta

Instituição Titulo de Responsabilidade do Beneficiário
 Valor bancário R\$ 1,85

Subjeto a SERASA ou CARTÃO no 7º dia de vencido
 Outras Juros de 0,37% ao dia após o vencimento

Remetente
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFRES (080347) 29.505.758/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 202 - SANTA CASA
MIRASSOL - SP
13135-002
 Serviço: Saúde



033-7

03399.04344 48000.000009 09054.901013 5 98160000186290

Pague preferencialmente no Grupo Santander.

Beneficiário: **MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**
 CNPJ: 07.752.238/0001-23 | End do Beneficiário: AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 202 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP - 13135-002
 Nº do Documento: 00103329
 Valor: R\$ 1.852,90

Valor do Documento: 1.852,90
 Agência Cad. Beneficiário: 1163434430
 Nº do Documento: 000000009054-9
 Valor do Documento: 1.852,90
 Débito em Cartão
 Débito em Cheque
 Débito em Agência
 Débito em Conta

Instituição Titulo de Responsabilidade do Beneficiário
 Valor bancário R\$ 1,85

Subjeto a SERASA ou CARTÃO no 7º dia de vencido
 Outras Juros de 0,37% ao dia após o vencimento

Remetente
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFRES (080347) 29.505.758/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 202 - SANTA CASA
MIRASSOL - SP
13135-002
 Serviço: Saúde

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 20/07/2024
 Termo de Compromisso



**Cotação
Nº 1019814**

Categoria: Utensílios Médicos e Vestimentas
Data de lançamento: 18/06/2024 15:25
Data de vencimento: 22/07/2024 10:00
Título: PEDIDO FALTAS 195724
Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GARDOLFI BERNARDES
Telefone: 11 3241-2006
E-mail: farnha@uol.com.br

Condições: FATURAR NO BOLSO SOLICIAÇÃO RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ: 06.750.023/01
 DE FÉRIAS INDICANDO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: 1. Controlador Social - 12/10/2023 de 04 de maio de 2023. 2. Planejamento Público nº 375/2023, Processo nº 274.077/24, D.O.U. 11/05/2024
 Instituto de Saúde Organizado Social Faceres - CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTAR NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. NÃO ACEPTAR NUNCA CARTA DE CANCELAMENTO

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS MULTIMARCA COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO CASO HOUVER COLGAR NAS OBSERVAÇÕES DO FINAL EM CONTATO SYMPHONIA FARMACIA...@FARMACIA.SYMPHONIA.COM.BR OU TEL 17 32423000 MARCA SADEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO À VISTA, COMENTAR NO CORPO DA NOTA POUQUÍSSIMO DIAS. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOLICITANDO QUALQUER DÚVIDA NÃO ACEITAMOS CARTA DE CANCELAMENTO

Valor do faturamento: R\$ 26.006,70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR FLECHER MAGALHÃES, 7320, SANTA CASA - Itaquape - SP. CEP: 10-20002

MEDELAB - INST. DE PRODUTOS MEDICINAIS E FARMACIAIS S.A.

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.757.265/0001-20
Telefone: (11) 3713-7800
E-mail: www.mede@medilab.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador: Clara Farietz 01 3713-7800 - Fone e Symp: vendas06@medilab.com.br - WhatsApp: (11) 37137800
 ATENÇÃO: Produtos sujeitos a análise de conformidade de estoque. Em caso de urgência, favor entrar em contato. Prazo de entrega: 30 dias úteis para entrega. Condição de pagamento: pode ser negociada. HORÁRIO DE CORTE 10h - MEDICAMENTOS REFRIGERADOS SÁBADO ANTES ÀS QUATRO HORAS - VALIDADE DA PROPOSTA - 1 DIA PARA LIMPAS - DO ENCLAVAMENTO DO RAR 15 DIAS ÚTIS - 3 DIAS PARA DEMONSTRACIONAIS E MEDICAMENTOS

Validade da proposta: 25/07/2024
Exatidão mínima: R\$ 1,000,00
Prazo de entrega: 4 dias úteis a partir da confirmação
Condições de pagamento: 20 DIAS
Frete: CN - Custo, Seguro e Fretos: Fornecedor responsável por todos os custos de entrega

Código do produto	Descrição	Fornecedor	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13314	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 12	CIRURGICA FERRANDES LTDA	embolo c/ 100.0	5000 UNO	R\$ 0,06	R\$ 300,00	25/07/2024 10:00	-
13320	DIRINDA SOLUCA ESUCUAL 2ML INJETAVEL	HIFOLABOR FARMACEUTICA LTDA	ampola c/ 100.0	2000 AMPOLAS	R\$ 0,79	R\$ 1.580,00	25/07/2024 10:00	-
13373	FLUCONAZOL 200MG/20ML INJETAVEL	LABORATORIO TELTO BRASIL RO SA	ampola c/ 50.0	300 AMPOLAS	R\$ 0,604	R\$ 181,20	25/07/2024 10:00	-
13374	DIRINDA SOLUCA 10MG PO RECCUCAO INJETAVEL	UNICQUIMICA FARMACEUTICA CANAL SALES SA	injeção/embolo c/ 50.0	100 FARMACEUTICAS	R\$ 2,753	R\$ 275,30	25/07/2024 10:00	-
13357	DIRINDA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA TIPO LUER LOCK	INLIX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	ampola c/ 400.0	1800 UNO	R\$ 0,189	R\$ 340,20	25/07/2024 10:00	-

Total: R\$ 2.635,6300

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2	AGULHA DESCARTAVEL 30 X 12	MEDELAB - RS R\$ 0,0600	DR SAO JOSE R\$ 0,06150	MEDICAL SHOPPING R\$ 0,05900
	DIRINDA SOLUCA ESUCUAL 2ML INJETAVEL	MEDELAB - RS R\$ 0,79100	MEDELAB - SP R\$ 0,80000	SUPERVED R\$ 0,80000
Mariana Farias Batista Empenhada	FLUCONAZOL 200MG/20ML INJETAVEL	MEDELAB - RS R\$ 0,60400	Atm Hospital R\$ 0,72000	ELC DISTRIBUICAO R\$ 0,70000
Sônia Donizete Esp. Anest. Gerente Administrativa				
			Maria Isabel G. Bernardes FARMACÊUTICA	

HIDROCORTISONA 10MG/500ML SOLUÇAO INJEÇÃO	UNICO QUANTIDADE R\$ 2,0000	MED. VE. PRE R\$ 2,7500	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA R\$ 3,2000
SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA BRUNO LEROUCK	UNICO QUANTIDADE R\$ 0,1800	MED. VE. PRE R\$ 0,1800	CIR. SÃO JOSÉ R\$ 0,2000

Marcella Prietti
 Aux. Administrativa
 RG- 33.569.983-2
 04/07/14

Mariana Farias Batista
 Enfermeira
 CPF/RG- 382.078/SP

Maria Isabel G. Bernardes
 Farmacêutica
 03-09-2013

SP- 13.000.000
 SBC de São Carlos
 Rua...
 São Carlos



23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:55:05
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.

033990434448000000909059101015198160000288900

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 82.205

DATA DE VENCIMENTO 22/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.889,00

VALOR COBRADO 2.889,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.E06.513.887.C88.CC3

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

MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA
CNPJ: 07.752.239-0006-76

Nome

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (090347)

Cidade

2209/2024

Doc. Documento

1 012656

Moeda

R\$

Valor

2.889,00

Agência

1163404480

Nome

00000009059-1

INSTITUO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

|| Maratã || Avenida || 150 Edifício Sêneca

|| Paulista || RSC Mirassol || Fátima

|| São Paulo || (090347) || (090347) || (090347)

Rev. Documento e Pagam. || CNPJ || 00000009059-1

Valor do Documento

Parcela do Pagador



03399.04344 48000.000009 09059.101015 1 98160000288900

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Beneficiário MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 07.752.239-0006-76 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA, MIRASSOL - SP - 13135-002

Data Documento

29/07/2024

Doc. Documento

1 012656

Moeda

R\$

Valor

2.889,00

Agência

1163404480

Nome

00000009059-1

Instituição/Entidade de Responsabilidade de Resgate

Taxa bancária R\$ 0,00

0208/2024
Agência: 1163404480
Nome: 00000009059-1
Valor: 2.889,00
Banco: Santander

- Caixa Econômica
- Itaú
- Banco do Brasil
- Bradesco

Objeto: SERASA ou CARTÃO de crédito
Cobrança de 0,20% ao mês e 40% de vencimento

Beneficiário INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (090347) 29.505.750/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA
MIRASSOL - SP
13135-002

Seção/Aviata



03399.04344 48000.000009 09059.101015 1 98160000288900

Local de Pagamento

Pagável preferencialmente no Grupo Santander.

Beneficiário MEDILAR IMP E DIST DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES SA

CNPJ: 07.752.239-0006-76 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA, MIRASSOL - SP - 13135-002

Data Documento

29/07/2024

Doc. Documento

1 012656

Moeda

R\$

Valor

2.889,00

Agência

1163404480

Nome

00000009059-1

Instituição/Entidade de Responsabilidade de Resgate

Taxa bancária R\$ 0,00

0208/2024
Agência: 1163404480
Nome: 00000009059-1
Valor: 2.889,00
Banco: Santander

- Caixa Econômica
- Itaú
- Banco do Brasil
- Bradesco

Objeto: SERASA ou CARTÃO de crédito
Cobrança de 0,20% ao mês e 40% de vencimento

Beneficiário INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES (090347) 29.505.750/0003-70
AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA
MIRASSOL - SP
13135-002

Seção/Aviata



Admissões Médicas FICHA de Compensação

Sônia Doanizete Santana
Gerente Administrativa
31/07/2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342607530705841
26/08/2024 08:21:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.21.13
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 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\$ 40,00
DEBITO EM: 23/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082301
AUTENTICACAO SISBB: 2.4C4.705.9E8.A11.D38

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Chave de Acesso da NFS-e
3530390225360263200010209030903030012408923354403

Número da NFS-e

4 Competência da NFS-e

Número da DPS

4 Série da DPS

030

Data e Hora da emissão da NFS-e

20/08/2024 08:14:02

Data e Hora da emissão da DPS

20/08/2024 08:14:02



A autenticação desta NFS-e pode ser verificada pelo leitor de código QR ou pelo console de usuário do portal no Portal Nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Fornecedor do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 53.502.332/0001-02	Inscrição Municipal	Telefone 11719108-5212
Nome / Nome Empresarial 53.502.332 PATRICIA BARBOZA		E-mail PATYDELMASCHI116@HCTMA.L.COM	
Endereço PRUDENTE DE MORAES, 1467, CENTRO		Município Mirassol - SP	CEP 15130-087
Simples Nacional na Data de Competência Oplanis - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 23.525.759/0003-70	Inscrição Municipal	Telefone
Nome / Nome Empresarial INST. T. T. O DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		E-mail	
Endereço DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 SANTA CASA		Município Mirassol - SP	CEP 15135-002

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional 15.05.03 - Cobrança e entrega de documentos, bens e valores.	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação Mirassol - SP	Pala de Prestação
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.T.L - Mirassol/SP - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres				

Serviços prestados de transporte em 06/06/2024 Postagem no Corredor em Mirassol, 27/08/2024 Entrega de documento no Faceres em Rio Preto.

Conta Bancária para pagamento: Banco Nubank 290 Agência 0001, Conta 40713842-9

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Opração Tributável	Pala Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN Mirassol - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão	Benefício Municipal
Valor do Serviço R\$ 40,00	Desconto Incondicionado	Total Deduções/Reduções	Cálculo do BM
BC ISSQN	Alíquota Aplicada	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF	CP	CSLL	
PIS	CÓFINS	Retenção do PIS/CÓFINS	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 40,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/CÓFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e R\$ 40,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais	Estaduais	Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	-	CP	-
INSS	-	PIS	-
VR LÍQUIDO A PAGAR: R\$ 40,00			

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Edna Conizato Santos
Coord. Administrativa
RG: 33.569.983-2

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 SAÚDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

ENDEREÇO: AV. DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520, SANTA CASA -
MIRASSOL/SP

CONTATO: (17)99767-9757

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.

Silvia Dondóre Fontana

Silvia Dondóre Fontana

Gerente Administrativa

Data: 25.01.2024

Patricia Barboza

PATRICIA BARBOZA

CNPJ: 53.602.332/0001-02

Marcella Proietti
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.963-2

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

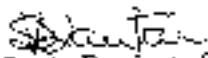
Não tenho CNPJ para prestação do serviço de transporte.



JULIO CESAR DOMPIERI COVIZZI
CPF: 419.577.388-12



Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2



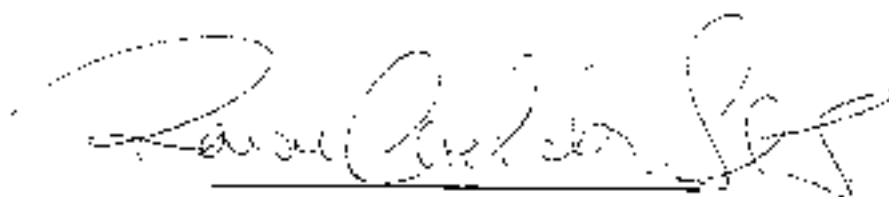
Sonia Donizete Santana
Gerente Administrativa
Data: 25 / 01 / 24

RENAN CARLOS DOS SANTOS
CPF 378.264.328.39
17-99244-7815

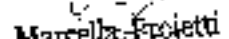
Empresa: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70
Endereço: Av. Doutor Eieser Magalhaes 2520, Santa Casa - Mirassol/SP
Contato: 17 997679737

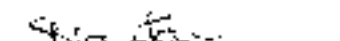
Através desta informo que não possuo Empresa para a prestação de Serviços de Transporte, não sendo possível a emissão de nota fiscal para tal serviço.

Mirassol/SP, 19 de janeiro de 2024.



RENAN CARLOS DOS SANTOS
CPF 378.264.328.39


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.563.983-2


Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
RG: 25.101.124



26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:21:39
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001195879000923700198170000050718

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	82.302
DATA DE VENCIMENTO	23/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	507,18
VALOR COBRADO	507,18

=====

NR.AUTENTICACAO B.C69.457.7E1.E6C.15A

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.



INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACRES
 CEP: 05.207-002 - Rua: 174945 - FOLHA: 1/2



IDENTIFICAÇÃO DE EMITENTE
CIRÚRGICA OLÍMPIO LTDA
 RUA JOÃO ANTONIO N.º 540
 BARRIO JARDIM MARACÁIA
 13922-650 São José do Rio Preto - SP
 Fone: (17) 3201-1779

DANFE
 DOCUMENTO AUXÍLIO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 ENTRADA SAÍDA
 N.º 174.945
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.cfe.fazenda.gov.br portal ou no site da Sefiz Autorizadora

SITUAÇÃO DE VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC
 INDICAÇÕES ANEXAS: 647.252.338-117
 Nº DE ESTAB. DESTINATÁRIO: 011-10.868.000-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACRES
 ENDEREÇO: AV DO L. TOR ELIEZER MAGALHAES, 2520
 BARRIO: SANTA CASA
 MUNICÍPIO: Mirassol - SP
 CEP: 15135-002
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29.505.759-0003-70
 DATA DE EMISSÃO: 25/07/2024

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
 NOME/RAZÃO SOCIAL: Inst de Saúde Organ Soc Facres - OSU 18h
 ENDEREÇO: AV DO L. TOR ELIEZER MAGALHAES, 2520
 BARRIO: SANTA CASA
 MUNICÍPIO: Mirassol - SP
 CEP: 15135-002
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 29.505.759-0003-70

FATURA DUPLICATAS
 174945.1 - 23-08-24 - 507,18

CALCULO DO IMPUESTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DE SERVIÇOS	VALOR DE OUTROS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DO ICMS
507,18	77,44	0,00	0,00	0,00	507,18
VALOR DE SERVIÇOS	VALOR DE OUTROS	VALOR DE IPI	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR TOTAL DO ICMS
507,18	77,44	0,00	0,00	0,00	507,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2			0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO / SERVIÇO	BENEFÍCIO DO PRODUTO / SERVIÇO	EST. ORIGEM	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR UNIT. PIS/COFINS	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR OUTROS	VALOR TOTAL
1234 567890	SUPLENTO ALIMENTAR (SALMÃO) - 100g	SP	KG	0,2000	17,2000	0,2000	17,4000	17,2000	3,4400	0,00	17,2000	20,6400
4567 890123	SUPLENTO ALIMENTAR (OVOS) - 100g	SP	KG	0,2000	8,7000	0,2000	8,9000	8,7000	1,7400	0,00	8,7000	10,4400
7890 123456	SUPLENTO ALIMENTAR (LEITE) - 100g	SP	KG	0,2000	1,0000	0,2000	1,2000	1,0000	0,2000	0,00	1,0000	1,2000

MATERIAIS MÉDICOS
 PORTAL APOIO CONTABILIZADOR: DADOS BANCÁRIOS: BRASIL AG 0003-0001-1000-1
 BRANDEISEN 0003-0001-1000-1 - BANCO BRASILEIRO DE RECURSOS FISCAIS S.A. - BRB
 FOLHA 1/2 - PORTAL APOIO CONTABILIZADOR - Nº DO CONTRATO: 1875401 N.º 121.2024
 DE GRAMINHA - CHAMAMEN TOPIA (C) Nº 0011 - PROCESSO Nº 12.02027-7 - A. D. C. L.
 MIBASSO SP - INST. DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACRES

Atenção: Os materiais e/ou bens fornecidos
 deverão ser recebidos pela pessoa física
 autorizada a recebê-los em nome da
 instituição.

Marcélia Proietti
 Aux. Administrativa
 RS: 33.569.983-2

Marciana Rosa
 Enfermeira
 COREN-SP: 03759

Maria Isabel G. Bernabini
FARMACÉUTICA
 Sônia Danzele Santana
 Gerente Administrativa
 CPF: 59.42391-1
 SUCESSOR - WWW.BURO-VIA-LIDIA.RG



DATA DE RECEBIMENTO: 05/07/2023
 IDENTIFICACAO DA ENTIDADE: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACER
 Nº: 174945 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2



IDENTIFICACAO DA ENTIDADE
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
 RUA JOAO ANTONIO SICHILI, 563
 Bairro: JARDIM MARACANA
 13092-050 São José do Rio Preto - SP
 Fone: (17) 3211-1270

DANFE
 IMPLANTADO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 1 - FOLHA DE 1
 Nº 174945
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCAL

 CHAVE DE FISCALIZAÇÃO: 354070114483078015055711000174945117654945
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Paulista
 DANFE DANFE: 11501610056098 - 20070334 06.05.23

NAT. RES. JURISDIÇÃO: 5102 VENDA DE MERCADORIAS ADQ RECEBIDA DE TFRS

QTD	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS VALOR	ICMS ALÍQ	ICMS DIFERENÇA	ICMS ST	ICMS ST VALOR	ICMS ST ALÍQ	ICMS ST DIFERENÇA
200	RESERVAÇÃO DE SERVIÇOS	UN	1,0000	200,00	11,00	22,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	SERVIÇOS DE CONSULTORIA	UN	1,0000	100,00	11,00	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100	SERVIÇOS DE TREINAMENTO	UN	1,0000	100,00	11,00	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MEDICAMENTOS

MATERIAS MÉDICAS

Atento que os materiais aqui fornecidos são
 destinados apenas para uso interno
 contendo a seguinte identificação:
 FARMACÉUTICA
 CRF-SP 42342

Marcella Proietti
 Aux. Adm. n.º 1014
 RG: 33.569.933-2

Mariaga Fria Barão
 Enfermeira
 COREN-SP 032.038-SP

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 33.569.933-2

PARCELIAMENTO: 12x R\$ 17.083,33
 PARCELAS COM DATA DE VENCIMENTO: 05/08/2023, 05/09/2023, 05/10/2023, 05/11/2023, 05/12/2023, 05/01/2024, 05/02/2024, 05/03/2024, 05/04/2024, 05/05/2024, 05/06/2024, 05/07/2024
 VALOR TOTAL: R\$ 204.999,76
 VALOR PARCELAS: R\$ 17.083,33
 VALOR JUROS: R\$ 12.926,11
 VALOR DESPESAS: R\$ 1.000,00
 VALOR TOTAL COM JUROS E DESPESAS: R\$ 228.925,87

Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA		Ag-Doct Cedente 2152-010002571		Comprovante de Entrega		
Sacado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Conta/Nosso N.º 09-00000119579		<input type="checkbox"/> Multa-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido		
Vencimento 27/08/2024		N.º do Documento 124945-1NFE		Moeda R\$		<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> End. Inqut
Valor do Documento 337,18		Moeda R\$		<input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Falecida <input type="checkbox"/> Outros		
Recebemos o valor de R\$ 337,18		Data 25/07/2024		Assinatura Cota Entregador		

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 27/08/2024	
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-010002571	
Data de Emissão 26/07/2024		Número do Documento 124945-1NFE		Espécie Doc DM		Conta / Nosso Número 09-00000119579
Uso do Banco CIP		Carteira 04		Moeda R\$		Valor do Documento 337,18
Instruções PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referentes ao IRRF de 1,2%					<input type="checkbox"/> Descontos <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Sacado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOCTOR ELIESEER MAGALHÃES 1313602 - MIRASSOL - SP					Cód. Interno: 00004423 CGC: 29505759000170	
Assinatura Autenticação Mecânica					Recibo do Sacado	

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA BRADESCO					Vencimento 27/08/2024	
Cedente CIRURGICA OLIMPIO LTDA					Agência / Código do Cedente 2152-010002571	
Data de Emissão 26/07/2024		Número do Documento 124945-1NFE		Espécie Document DM		Conta / Nosso Número 09-00000119579
Uso do Banco CIP		Carteira 04		Moeda R\$		Valor do Documento 337,18
Instruções CIBROS POR DIA DE ATRASO (R\$ 0,68) PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO E MULTA DE 5% NO VALOR DO DOC. Outras Deduções referentes ao IRRF de 1,2%					<input type="checkbox"/> Descontos <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado	
Sacado INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AV DOCTOR ELIESEER MAGALHÃES 1313602 - MIRASSOL - SP					Cód. Interno: 00004423 CGC: 29505759000170	
Assinatura Autenticação Mecânica					Código de Barra Ficha de Compensação	



Sônia Donizete Santana
Gestão Administrativa
25/07/24

**Cotação
Nº 1019814**

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 14/07/2024 14:25
Data de vencimento: 22/07/2024 10:00
Título: PEDIDO FALTAS 12/07/24
Descrição: COMPRA PARA REPDICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA SÁBFI GARDUEN ARRANDELI
Telefone: (17) 3342-0000
E-mail: lizmac@saocristovao.gov.br

Condições: FATURAR NO RGF (FOLHA ÚNICA) - RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FADREIRA - CNPJ: 20.562.750/0001-70
 ITEM: SEM IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: 1. Contrato de Gestão nº 1212023 de 04 de outubro de 2023; 2. Objeto: prestação de serviços de saúde; 3. Processo: 1.222.2024 DA DIT - Processo/SP INSTITUTO DE SAÚDE - Objeto: Prestação de serviços de saúde. OS DADOS E INFORMAÇÕES NÃO CONSTAEM NO CORPO DA NOTA FISCAL GERADA. NÃO ACEITAREMOS CARTA DE COMPRA (COP)

Observações: NÃO ACEITAREMOS MEDICAMENTOS EM AMPLAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO CASO OCORRA COLOCAR NAS DIFERENÇAS DE UNIDADE EM CONTATO SCYPRE@MAIL.FARMACIA.PARAFARMACIAS@GMAIL.COM OU TEL 17 33423006 MARIA SÁBFI NÃO TRABALHANDO COM PAGAMENTO ANTI-CIPIADO E SEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO RGF (FOLHA ÚNICA) POR FAVOR SE ATENHA NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE COMPRA (COP)

CNPJ de faturamento: 20.562.750/0001-70

Local de entrega: ANTHIDA DOUTOR ELIESE RANGALPARES, 2520, SANTA CASA, MOGII-SP - CEP: 13135002



CIRURGICA OLÍMPIA LTDA

Dados do Fornecedor

CNPJ: 07.149.888/0001-50 **LEI:** 54724223/2017
Telefone: (17) 3227 8933 **E-mail:** vendas.cirurgiaolimpia@hotmail.com
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Validade da proposta: 24/07/2024 **Prazo de entrega:** 3 dias úteis a partir da emissão
Faturamento mínimo: R\$ 300,00 **Condições de pagamento:** 100% em
Forma: CIF - Custo. Segura e livre. O fornecedor é responsável por todos os custos e riscos.

Código de produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
12631	ÁGUA DESTILADA PARA AUTOCALVADE GALÃO	FIT	embalagem 19,0	524,8	R\$ 8,75	R\$ 4583	25/07/2024 10:03	
13310	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	SCULLION	embalagem 1000	1000 UNIS	R\$ 5,00	R\$ 5000	25/07/2024 10:03	
13312	ARMADA DE SCAI TAVEL 20 X 7	SC - VITNO PROD.30.08.24	embalagem 1000	1000 UNIS	R\$ 2,08	R\$ 2080	25/07/2024 10:03	
13677	DESINFETANTE QUÍMICO 100ML	ESB - DESINFETANTE QUÍMICO 100ML	embalagem 1000	200 UNIS	R\$ 5,99	R\$ 1198	25/07/2024 10:03	
13446	MONONYLON 40 400M OXIGENIZADO TRIANGULAR CORTA F	MEDIX - MONONYLON 40 400M OXIGENIZADO	embalagem 240	72 UNIS	R\$ 1,45	R\$ 1044	25/07/2024 10:03	
13750	PREDA 30.00NA 100ML	HIPOLABOR	embalagem 100	20 FRASCOS	R\$ 5,75	R\$ 1150	25/07/2024 10:03	
13774	SUBSTÂNCIA TÓXICA DE DRETO 100ML	HEAL	embalagem 100	10 FRASCOS	R\$ 17,20	R\$ 1720	25/07/2024 10:03	

Subtotal

Subtotal: R\$ 559,6800

Nota Demonstrativa

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	ÁGUA DESTILADA PARA AUTOCALVADE GALÃO	CIRURGICA OLÍMPIA R\$ 8,7500	LOJAFICIR R\$ 11,1500	SUPRAMEC R\$ 11,6000
	AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	CRIVED COMERCIAL R\$ 5,0000	CIRURGICA OLÍMPIA R\$ 5,0000	MEDICAL SHOPPING R\$ 5,0000
		Não atende ao item		Não atende ao item

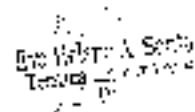
Mariana Árias Dal'oz
 E. Almeida
 COREM: 307.0551SP
<http://www.saocristovao.com.br>

Marcella Proietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.583-2

Prof. Dr. G. Bernardini
 FARMACÉUTICA
 076-SP 30392
 Sônia Denizein Santoni
 Gerente Administrativa
 34101124

Dr. Roberto A. Sampaio
 Gerente Administrativo
 011-3333-3333

AGL. JJA DESCRITIVO BL 30 X 7	S. S. 100P DISTRIBUIDORA LTD A	CRIMED COMERCIAL	CIRURGICA OLIMPIC
	R\$ 0,0470E	R\$ 0,0470E	R\$ 0,0500E
	Nov 2009 Incorporação	Nov 2009 Incorporação	
DESBORATADINA 2,5%CVL XAROPÉ 100ML	CIRURGICA OLIMPIC	FARMATER	
	R\$ 5,900E	R\$ 47,400E	
VONDAYLON 400MGV.O AG 1000ML CÍRCULO TRIANGULAR CORTANTE	CIRURGICA OLIMPIC	ATIVA MED CIRURGICA	
	R\$ 1,400E	R\$ 40,400E	
PREDNISONA 5MGML SOLUÇÃO ORAL 100ML	CIRURGICA OLIMPIC	SIMP 1000,00	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
	R\$ 5,500E	R\$ 5,000E	R\$ 0,110E
GLUCAVETONIC CLORETO 100MG PO 600 INDETERM.	CIRURGICA OLIMPIC	TI 0018 800000	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
	R\$ 17,200E	R\$ 22,200E	R\$ 20,800E


 Maria Isabel C. Bernardeti
 FARMACEUTICA
 C.R.F.-SP 42392

Macella Proietti
 Aux. Administrativo
 RG: 33.569.983-2

Mariana Frisa Batista
 Enfermeira
 C.R.F.V. 802.886/SP

Maria Isabel C. Bernardeti
 FARMACEUTICA
 C.R.F.-SP 42392

Maria Isabel C. Bernardeti
 FARMACEUTICA
 C.R.F.-SP 42392



26/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:21:51
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.

0339900466486000000301322601012598170000014991

BENEFICIARIO:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRA

NOME FANTASIA:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL

CNPJ: 39.934.604/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS MIRASSOL

CNPJ: 39.934.604/0001-40

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.303

DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 149,91

VALOR COBRADO 149,91

=====

NR.AUTENTICACAO 3.785.A94.245.93A.53A

=====

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

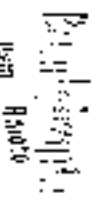
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

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.



Supermercados Mirassol, Ltda
 Rua da Aduar, 701 - Hortolândia - SP
 CEP: 13.207-307 - Tel: (11) 3333-1111

DANFE
 Documento Auxiliar do Nota Fiscal Eletrônica
 1 - ENTRADA **2**
 Nº Doc: 008.143 - SÉRIE 1
 FL 01 / 01



Destinatário:
 Nome: **RENTAL DE SAUPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACILITES**
 Endereço: **Av. Doutor Euzébio Marinho, 2028, 13940-128**
 Município: **Mirassol**

Endereço do remetente:
 Nome: **Supermercados Mirassol, Ltda**
 Endereço: **Rua da Aduar, 701 - Hortolândia - SP**
 Município: **Mirassol**

Valor total da Nota Fiscal: 140,01
Valor total da Mercadoria: 140,01
Valor total do ICMS: 0,00
Valor total do IPI: 0,00
Valor total do PIS: 0,00
Valor total do COFINS: 0,00
Valor total do ITR: 0,00
Valor total do IPTU: 0,00
Valor total do IPTM: 0,00
Valor total do IPTC: 0,00
Valor total do IPTD: 0,00
Valor total do IPTF: 0,00
Valor total do IPTG: 0,00
Valor total do IPTL: 0,00
Valor total do IPTM: 0,00
Valor total do IPTC: 0,00
Valor total do IPTD: 0,00
Valor total do IPTF: 0,00
Valor total do IPTG: 0,00
Valor total do IPTL: 0,00

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	ICMS	IPI	PIS	COFINS	ITR	IPTU	IPTM	IPTC	IPTD	IPTF	IPTG	IPTL	Outros	Total
40.000	1	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	ICMS	IPI	PIS	COFINS	ITR	IPTU	IPTM	IPTC	IPTD	IPTF	IPTG	IPTL	Outros	Total
40.000	1	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,00

Observações:
 1 - Valor total da Nota Fiscal: 140,01
 2 - Valor total da Mercadoria: 140,01
 3 - Valor total do ICMS: 0,00
 4 - Valor total do IPI: 0,00
 5 - Valor total do PIS: 0,00
 6 - Valor total do COFINS: 0,00
 7 - Valor total do ITR: 0,00
 8 - Valor total do IPTU: 0,00
 9 - Valor total do IPTM: 0,00
 10 - Valor total do IPTC: 0,00
 11 - Valor total do IPTD: 0,00
 12 - Valor total do IPTF: 0,00
 13 - Valor total do IPTG: 0,00
 14 - Valor total do IPTL: 0,00

Assinatura do Emitente:
 Nome: **Supermercados Mirassol, Ltda**
 CPF: **06.785.541-7**
 Assinatura: **[Assinatura]**

Assinatura do Destinatário:
 Nome: **RENTAL DE SAUPE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACILITES**
 CPF: **06.785.541-7**
 Assinatura: **[Assinatura]**



**INSTITUTO
FA**

PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR					BADEIRANTES	BRUNO BONDI	ALFREDO ANTUNES			
PRODUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.			\$\$\$	\$\$\$	\$\$\$			
Água Gelada 5L	UNIDADE	10			14,99	148,90	19,99	159,90	19,97	189,70
TOTAL						149,90		189,90		189,70
COND. DE PAGTO.					A prazo	A prazo	A prazo			
PRazo DE ENTREGA					a pronta entrega	a pronta entrega	a pronta entrega			
FRETE					CF	CF	CF			
OBSERVAÇÃO					Dinheiro 10 dias	Boleto 15 dias	Boleto 28			
CONTATO					whatsapp 13/812024	whatsapp 13/812024	whatsapp 13/812024			
DATA										

RESPONSÁVEL

Cidade: Baurópolis - São Paulo
Código: Adm/Assessoria

Jucelynia Vieira
Ass. Administrativa
PPG: 28.785.541-7

MARCA	PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
LEÃO	CHA MATE 250G	30	R\$ 9,99	R\$ 299,70
SANTA ISABEL	AÇUCAR CRISTAL 5KG	10	R\$ 14,99	R\$ 149,90
OBS: OS ITENS, MARCAS E VALORES PODÊM SOFRER ALTERAÇÕES.			TOTAL	R\$ 449,60

BANDEIRANTE SUPERMERCADOS LTDA

CNPJ: 39.934.604/0001-40

FORMA DE PAGAMENTO: DDL 20 DIAS

PRAZO DE ENTREGA 7 DIAS

REALIZAR PEDIDO COM 7 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

Rua
 Sônia Dericete Ruyana
 Centro Administrativo
 11.130-1

Jucineia Vieira
 Aux. Administrativo
 Tel. 28 735.541-7



JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

cotação Upa Mirassol

2 mensagens

JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

12 de agosto de 2024 às 15:06

Para: "Natália - Sup. Bruno Bondi" <pedidos@brunobondi.com.br>

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

Boa tarde. Nathalia, tudo bem?

Gostaria de fazer uma cotação dos seguintes itens

- 30 caixas de chá mate leão 250g a granel
- 10 pacotes de açúcar 5 Kg

Jucineia Vieira

Instituto Faceres - UPA 24h - Mirassol/SP

(11) 99767-9737

Natália - Sup. Bruno Bondi <pedidos@brunobondi.com.br>

13 de agosto de 2024 às 10:53

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

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

Hoje dia

Segue cotação.

Em 12/08/2024 15:06, JUCINEIA VIEIRA escreveu:

Boa tarde. Nathalia, tudo bem?

Gostaria de fazer uma cotação dos seguintes itens

- 30 caixas de chá mate leão 250g a granel - 8,99 un
- 10 pacotes de açúcar 5 Kg - santa isabel - 19,99 un

(Texto das mensagens anteriores oculto)

SUPERMERCADOS BRUNO BONDI

Natália Brandini

(11) 5043 7869

Sônia - Administrativo
Instituto Faceres
Gerente Administrativo
13/08/2024

Jucineia Vieira
Atm. Administrativo
CG: 28.785.541-7



JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

cotação Upa Mirassol

2 mensagens

JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

12 de agosto de 2024 às 15:08

Para: recepcao@alfredoantunes.com.br

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

Boa tarde, Nathalia, tudo bem?

Gostaria de fazer uma cotação dos seguintes itens:

- 30 caixas de chá mate leão 250g a granel
- 10 pacotes de açúcar 5 Kg

Jucineia Vieira

Instituto Faceres - LPA 240 - Mirassol/SP

(17) 99767-0737

recepcao@alfredoantunes.com.br <recepcao@alfredoantunes.com.br>

13 de agosto de 2024 às 11:09

Para: JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

SEGUE COTAÇÃO CONF SOLICITAÇÃO.

PREÇO SUJEITO À ALTERAÇÃO

OBRIGADO

ROSANGELA

..

Recepção

Empório Alfredo Antunes Ltda.

Telefone: (17) 3254/979

Facebook: /redesolsupermercados

Instagram: @rededolantunes @emporioverde_antunes

Site: www.redesolsupermercados.com.br

Jucineia Vieira
Gerente Administrativa
11/08/2024

Em 12/08/2024 15:08, JUCINEIA VIEIRA escreveu:

Boa tarde, Nathalia, tudo bem?

Gostaria de fazer uma cotação dos seguintes itens

- 30 caixas de chá mate leão 250g a granel - 8,97
- 10 pacotes de açúcar 5 Kg - GUARANI - 18,97

Jucineia Vieira
Gerente Administrativa
11/08/2024

[Texto das mensagens anteriores oculto]



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.03
0111200111 0001

Comprovante Pix

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

=====

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240823110158478600799
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70
VALOR: R\$3.077,70
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/08/2024 - 11:12:53
COD PRODUTO: 0e0dcc91163946df8dda19a29f26dbae
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. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/08/2024 - 11:12:55

=====

DOCUMENTO: 082304
AUTENTICACAO SISBB: F.D7C.F60.37B.81A.80B

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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

Digitale

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador

29.505759

Nome/Razão Social do Empregador

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Núm. de Pag.

1

Identificador

0124082124032581 0

Tag

21/08/2024 11:40

Pagar este documento até

23/08/2024

às 23:59 (Brasil)

Observações

Valor a receber

3.077,70

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Competência	Encargos FGTS	Total
08/2024		0,00	734,73	2.342,97	0,00	3.077,70
Total Geral:		0,00	734,73	2.342,97	0,00	3.077,70

Carla Regina de Souza
 Gerente Adm. - S. T. P.

Carla Regina de Souza
 Gerente Adm. - S. T. P.

Data de geração do Guia: 21/08/2024 às 11:40:00 - Página 1/1

O beta número da guia pode ser consultado através da endereço: <https://fgtdigital.sistema.gov.br>

FGTS

FUNDO DE GARANTIA DE TEMPO DE SERVIÇO



PIX Copie e Cole.

ATENÇÃO: O valor em dinheiro devido pelo empregador deve ser depositado em uma conta corrente em nome do empregado antes do prazo de depósito estabelecido no ato da rescisão contratual.

Keyword Location:

https://fgtdigital.sistema.gov.br/fgts/guia/012408212403258101

21/08/2024

Carla
21/08/2024

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.22.19
0111200111 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240823111822381470986
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70
VALOR: R\$3.875,01
TARIFA: R\$0,00
DATA: 23/08/2024 - 11:12:54
COD PRODUTO: f1e40e5cff544eb9b59c8e36c948f845
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. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 23/08/2024 - 11:12:55

DOCUMENTO: 082305
AUTENTICACAO SISBB: A.503.162.AA3.561.C90

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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

20.505.799

Nome/Razão Social do Empregador

INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

Num. do Pág.

1

Identificador

0124082124039505-2

Tag

21/08/2024 12:23

Pagar este documento até

23/08/2024

às 21:59:59 (Brasil)


Observações

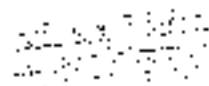
Valor a receber

3.875,01

Composição do Documento

Consistência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisão	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
01/2024	1	0,00	956,40	3.018,61	0,00	3.975,01
Total Geral		0,00	956,40	3.018,61	0,00	3.875,01


 Sônia de Jesus Almeida
 Diretora Administrativa



Data de geração do Guia: 21/08/2024 às 12:23:17 - Página: 1/1

O documento de que pode ser consultado através do endereço <https://fgtdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



Pix Copia e Cola

Payload Location:

Oatira

21/08/2024



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:09:52
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700247838170598180000061954

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 82.601

NOSSO NUMERO 2816638000247838

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 619,54

VALOR COBRADO 619,54

=====

NR.AUTENTICACAO C.802.285.E5A.E53.7AC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ALFALAGOS LTDA
 AV ALBERTO VIEIRA ROSSI Nº 1700
 Bairro: DIST RÍFICO INDUSTRIAL

37135 VIA AREIAS - MG

Fone (41) 311-4450

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DO NÓTI
 FISCAL ELETRÔNICO

0 - ENTREGA
 1 - SAÍDA

Nº 362.824
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

31240768.1045.8108.0174.5101.1108.1628.1481.2291.7494

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

DATA DE EMISSÃO

13/03/2014 08:21:13 774070124 18:05:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MERCADORIA QUITADA DESTINADA A NÃO CONTRIB.

CEP/UF/PAÍS/CI

016.189.241.0050

CNPJ/ESTAB/CEP/UF/PAÍS/CI

813015151117

ISS/UF

05.194.507.0001-14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Itama de Brasil - Agência 0165-6 - CC 12.160-6. Confira os valores no ato da entrega - Não aceitamos Devolução e após 24hs da entrega - VENDA DIRETA AFOIC
 019814 Contrato de Gestão n 121/2023 de 04 de maio de 2023 - Chamamento Público n 060/2023, Processo n 223/2023 DA - D.C.I. Mirassol/SP Instituto de Saúde
 Organização Social Facetas - Endereço de Entrega Cidade MIRASSOL - SP, Bairro SANTA CASA - CEP 13135002, AV DOUÇOR FIESEIR MAGALHÃES, N.º
 2520 empreitada - Unidades de Venda utilizadas - 12291549 - II DIFAL - 8130151511.1 Entrega por e-mail do destinatário - Valor aproximado R\$. 44,08 - Federal R\$.
 15,98 Estadual S. em - IBS/2

MEDICAMENTOS - 44,08 - 100%

MATERIAS MEDICAMENTOSAS - 44,08 - 100%

Marcella Prietti
 Aux. Administrativa
 RG: 33.569.923-2

Márcia Fria Botelho
 Enfermeira
 CPF nº 362.69698

Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativo
 RG: 33.569.923-2

Atento aos nossos produtos, aqui bem fornecidos
 apresentamos para esta ocasião especial
 o produto de maior qualidade e preço.

Carla Tadeu S. Barzanti

Gerente Comercial
 RG: 33.569.923-2

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF)
ALFALIXON LIDAVAY ALBERTO NEIRA ROMÃO FERREIRA MAGALHÃES NAS MITOS 191.502001-14

Pagador
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACILRES

Valor do Documento R\$ 63,24
Espécie R\$

Recuperação Antecipada Data Assinatura

de características usuais

Ag.Locod. Unidade de C. 001-9 511-0006

Motivo da dev. entrega (para uso de empresa entregadora)

Nome Número Mudança Ausente Não existe nº
 Interrompido Procurado Falecido
 Desconhecido End. insuf. Outros

Valor do Documento 63,24

Data Entrega

Local de Pagamento
Pague em qualquer tempo até o vencimento. Após, atualize o boleto no site do pagador

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF)
ALFALIXON LIDAVAY ALBERTO NEIRA ROMÃO FERREIRA MAGALHÃES NAS MITOS 191.502001-14

Data do Documento 25/07/2014
Nome do Documento POSSEANTE
Espécie Doc R\$
Valor do Documento 63,24
Espécie R\$

Instruções
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrada 2% de multa.
Suspensa a prescrição após cinco dias do vencimento.

Juros de mora (1,33%) R\$1,71
Juros de multa (2%) R\$1,26

Vencimento 24/07/2014

Agência - Código Beneficiário 00190-00009

Nome Número 191.5020000-7301

Valor do Documento 63,24

Desconto / Abatimento

Outras Deduções (Anatocismo)

Mora / Multa

Outras Acréscimos

Valor Cobrado

Nome do Pagador(CNPJ/CPF, endereço)
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACILRES
AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2526
13135002 - MIRASSOL - SP

Cod. Interno 00113807
CNPJ: 29.503.759/0001-70

Pagador / Assista:

Assinatura do Pagador

Local de Pagamento
Pague em qualquer tempo até o vencimento. Após, atualize o boleto no site do pagador

Nome do Beneficiário(CNPJ/CPF)
ALFALIXON LIDAVAY ALBERTO NEIRA ROMÃO FERREIRA MAGALHÃES NAS MITOS 191.502001-14

Data do Documento 25/07/2014
Nome do Documento POSSEANTE
Espécie Doc R\$
Valor do Documento 63,24
Espécie R\$

Instruções
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.
Após o vencimento será cobrada 2% de multa.
Suspensa a prescrição após cinco dias do vencimento.

Juros de mora (1,33%) R\$1,71
Juros de multa (2%) R\$1,26

Vencimento 24/07/2014

Agência - Código Beneficiário 00190-00009

Nome Número 191.5020000-7301

Valor do Documento 63,24

Desconto / Abatimento

Outras Deduções (Anatocismo)

Mora / Multa

Outras Acréscimos

Valor Cobrado

Nome do Pagador(CNPJ/CPF, endereço)
INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACILRES
AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2526
13135002 - MIRASSOL - SP

COD. INTERNO 001 3807
CNPJ: 29.503.759/0001-70

Pagador / Assista:

Código de data
At. Antecipação Mecânica. Ficha de Compensação



Sônia Aparecida de Fátima
Gerente Adm. - Mirassol - SP
25/07/2014



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:10:25
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790526049000056035058000666006798190000060000

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 SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.602

DATA DE VENCIMENTO 25/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 600,00

VALOR COBRADO 600,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.BC8.FA4.576.FDA.B40

=====

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

 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.560350 58000.666006 7 98190000060000			
Beneficiário: TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA		Agência/Código de Beneficiário: 526-6 / 6660-5		Espécie: REAL	Quantidade	Valor Documento 00005603558
Número do Documento 907		CPF / CNPJ 50.544.923/0001-82		Data de Vencimento 25/08/2024		Valor Documento R\$ 600,00
(-) Descontos / Abatimentos R\$ 0,00		(-) Outras Deduções R\$ 0,00		(-) Outras Multas R\$ 0,00		(-) Outras Retenções R\$ 0,00
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES, CNPJ: 29.505.759/0003-70						
Instruções:						Autenticação Mirasol

Código de Verificação

 Bradesco		237-2	23790.52604 90000.560350 58000.666006 7 98190000060000			
Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento: 25/08/2024	
Beneficiário: TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA					Agência/Código de Beneficiário: 526-6 / 6660-5	
Data do Documento 26/07/2024	Nº do Documento 907	Especie Doc DM	Contas N	Data Recebimento 26/07/2024	Número Documento 00005603558	
Use do Bônus	Carteira 9	Especie REAL	Quantidade	Valor	Valor Documento R\$ 600,00	
Condições para a responsabilidade do Beneficiário: Protestar em 11 dias corridos após o vencimento; Cobrar juros de R\$ 1,60 por dia de atraso; Multas de R\$ 12,00 após 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	
					(-) Outras multas R\$ 0,00	
					(-) Outras retenções R\$ 0,00	
					(-) Outras Cobranças R\$ 0,00	
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES, CNPJ: 29.505.759/0003-70 SANTA CASA - MIRASSOL / São Paulo AVENIDA EXILITON ELIESER MAGALHAES, N° 2520 - CEP: 15135002						

Autenticação Mirasol

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa

30/07/24

RECEBIMOS DE TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA SA PRECIZAMOS DE SEUS PRODUTOS JUNTA COM A NOTA FISCAL HONRADA AO ADO. ENTREGA 26/07/2024. INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES TOTAL DA NOTA R\$ 600,00

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

IPIC Nº 907
SÉRIE: 30

Café APORE
TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA
RUA DR AUREO F. DE FARIA 1231
PQ INDUSTRIAL II
JALÉS - SP
CEP: 15708-000 FONE: (17) 3632-1280

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
Nº 907
SERIE 30

CONSULTE O ACESSO
1524 UF50 5448 2360 0182 5563 0900 0809 0113 9600 2362

CONSULTA DE AUTENTICACAO NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ

TIPO DE OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA
NÚMERO DE IDENTIFICACAO DE USO: 35241609954499

NUMERO DE EMISSAO: 396000053111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SAÍDA: 50.544.923/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ: 29.505.759/0003-70
DATA EMISSAO: 26/07/2024

ENDERECO: AVE NIOA DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 252U
SANTO ESPRITO: SANTA CASA
CEP: 15135-002
DATA ENTREGA: 26/07/2024

MUNICÍPIO: MIRASSOL
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA
HORA ENTREGA: 09:23:04

FATURA / DUPLICATA
FORMA DE PAGAMENTO: _____

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DE CALCULO DO ICMS S/ST	VALOR DO ICMS S/ST	VALOR DE ICMS TROVADOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$ 233,34	R\$ 42,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 94,38	R\$ 500,00
VALOR DO FRET	VALOR DO IPTU	IMPOSTO	COTACAO DE FRETE APROXIMADO	VALOR TOTAL COM FRET	VALOR TOTAL BRUTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL: TORREF MOAGEM CAFE APORE LTDA
FRETE POR CONTA: 3-SEM FRETE
CNPJ: 10101010
PLACA DO VEICULO: BVL2H46
UF: SP
CNPJ/CPF: 50.544.923/0001-82

ENDERECO: RUA DR AJREO F. DE FARIA
MUNICÍPIO: JALÉS
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 396000053111

QUANTIDADE: 0
ESPECIE: _____
MARCA: _____
VALOR UNITARIO: 20,0000
PESQUILHADO: 20,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	QUANT	EST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS	IP	CFOP	EST
	CAFE MOIDO APORE SUCR 400 G P/UT LOTE 11 CERT CLASSIF Nº RJ-001788-4-AC-178	20	002	5103	KG	20	30,0000	600,00	233,34	42,00		01	010

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

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Santa Dorazete Santos
Gerente Administrativa
30/07/24

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 600,00
CÁLCULO DO ICMS: _____
VALOR TOTAL COM ICMS: _____
VALOR TOTAL COM FRET: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES: Venda referente nota fiscal emissão N 27147, serie 001, valor Aprox. Tabulos R\$ 94,38. MAPA Nº SP 007187-D... CONTRATO DE GESTAO NUMERO 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 CHAMAMENTO PUBLICO NUMERO 009/2022. PROCESSO NUMERO 223/2022 D.A. - D.O.L - MIRASSOL/SP- INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.



Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

Orçamento

2 mensagens

Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

24 de julho de 2024 às 10:01

Para: pedidos@brunobondi.com.br

Cc: "Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)" <administrativo@institutofaceres.org.br>, JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

Bom dia,

Venho solicitar orçamento de café, pacote com 500 gramas.
Segue a planilha de tomada de preço, por gentileza, preencha, assine e me envie de volta.

At..

Marcella Proietti
Instituto Faceres - UPA Mirassol
(+7) 90767-8737

 **PLANILHA ORÇAMENTO - BRUNO BONDI.xlsx**
14K

Natália - Sup. Bruno Bondi <pedidos@brunobondi.com.br>

25 de julho de 2024 às 09:15

Para: Marcella Proietti <upafaceresmirassol@gmail.com>

Cc: "Gláucia - Administrativo (Instituto Faceres)" <administrativo@institutofaceres.org.br>, JUCINEIA VIEIRA <upafaceresmirassol2@gmail.com>

Bom dia

Segue cotação :

- CAFE XORORÓ 500G - 19,99

Att ...


Natália .

(Tudo das mensagens anteriores oculto)

SUPERMERCADO BRUNO BONDI
Natália Brandini
(11) 3245 7898

Marcella Proietti
Sup. Admin. Operativa
PG. 34.559.983-2

Jucineia Frias Batista
Especialista
CPF: 362.066/98


Sônia Domingos
Gestora Financeira
24/07/2024



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:10:42
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.

74891124200375483003602373041090698190000101658

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	82.603
DATA DE VENCIMENTO	25/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.016,58
VALOR COBRADO	1.016,58

=====

NR.AUTENTICACAO C.856.39C.268.44C.8C4

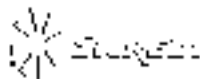
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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.

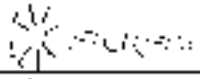
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



748-X

Comprovante de Entrega

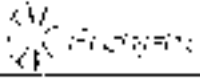
Beneficiária M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		Número do Documento 3003.02.37304		Número de não entrega (Para uso da empresa beneficiária)		
Endereço INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Número do Documento 24/203754-8		Data de emissão		
Data de emissão 25/08/2024		Número do Documento 4058-1		Especie DM		
Valor do Documento 1.016,58		Data de vencimento 28/07/2024		Valor do Documento 1.016,58		
Receber o Título com as características acima		Data 25/08/2024		Assinatura		
Local de pagamento Pagar em qualquer agência bancária até o vencimento.				Assinatura 25/08/2024		



748-X

Recibo do Pagador

Beneficiária M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CNPJ/CPF 07.878.027/0001-99		Data de emissão 25/08/2024		
Endereço Beneficiária AV DR ELIESER MAGALHAES, 3515 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130011						
Número do Documento 24/203754-8		Número do Documento 4058-1		Número do Documento 3003.02.37304		
Data de emissão 25/08/2024		Número do Documento 4058-1		Data de vencimento 28/07/2024		
Especie Documento DM		Assinatura N		Valor do Documento 1.016,58		
Instruções de pagamento: Receber o Título com as características acima						
Cobrança de R\$ 1,02 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/08/2024						
Cobrança de R\$20,00 para pagamento após o vencimento.						
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				CPF/CNPJ: 29505759000370		
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - 15135002 - MIRASSOL - SP						
CNPJ/CPF		CNPJ/CPF		Código de Barra		
Assinatura		Assinatura		Assinatura		



748-X

74891.12420 03754.830036 02373.041090 6 98190000101658

Beneficiária M RIBEIRO COM DE PANOS PROD DE LIMP MAT DE SEG LTDA		CNPJ/CPF 07.878.027/0001-99		Data de emissão 25/08/2024		
Endereço Beneficiária AV DR ELIESER MAGALHAES, 3515 - SAO FRANCISCO - MIRASSOL/SP 15130011						
Número do Documento 24/203754-8		Número do Documento 4058-1		Número do Documento 3003.02.37304		
Data de emissão 25/08/2024		Número do Documento 4058-1		Data de vencimento 28/07/2024		
Especie Documento DM		Assinatura N		Valor do Documento 1.016,58		
Instruções de pagamento: Receber o Título com as características acima						
Cobrança de R\$ 1,02 por dia de atraso para pagamento a partir de 29/08/2024						
Cobrança de R\$20,00 para pagamento após o vencimento.						
Pagador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES				CPF/CNPJ: 29505759000370		
Endereço: AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES, 2520 - SANTA CASA - 15135002 - MIRASSOL - SP						
CNPJ/CPF		CNPJ/CPF		Código de Barra		
Assinatura		Assinatura		Assinatura		



Sônia Domingos Santana
 Gerente Administrativa
 25/08/2024



Relatório de Produtos Confirmados

Cotação
Nº 1016129

Categoria: Materiais de higiene, limpeza e saneamento

Data de lançamento: 15/07/2024 11:26

Data de vencimento: 16/07/2024 08:00

Título: MATERIAIS DE LIMPEZA

Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Responsável: MARCELA KATA PROIETTI MENDES POCLIRA

Telefone: (17) 90767-9077

Email: upatores@nassol@gmail.com

Condições: CANCELAR NO PRAZO DE DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE CANCELAMENTO. Contrato de Gestão n 1211/2023 em 04 de maio de 2023; O Chamamento Público n 0092/2022 - Fornecedor: 2252102 D.A. D.C. - Messias SF Instituto de Saúde Organização Social Faperes, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FAPERES - CNPJ 29.539.759/0001-79. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTAREM NO CORPO DA NOTA, A MEEM4 NÃO SERÁ ACITADA.

Observações: POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE RESATA, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO

CNPJ de faturamento: 29.539.759/0001-79

Local de entrega: AVENIDA DOUTOR ELISER VAGINI N.º 2520, SANTA GASA, Mossoró - RN, CEP: 57.350-02

M RIBEIRO COMÉRCIO DE PANOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAIS DE SEGURANÇA LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 07.872.627/0001-48

IE:

Telefone: (17) 99691-0072

Email: j.masacarias@yareo.com.br

Responsável:

Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 15/07/2024

Prazo de entrega: 0 dias após a confirmação

Faturamento mínimo: R\$ 500,00

Condições de pagamento: 30 dia

Frete: GL - Custo, Seguro 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
24	SABONETE LÍQUIDO P MOS GALÃO 500 ML	AGLUCIM	galão 500	6 GALÃO	R\$ 16,98	R\$ 101,88	17/07/2024 10:34	
42	SACO DE LIXO PRETO 20L	FORMAPLAS	pacote 20 UNID	400 UNID	R\$ 0,294	R\$ 117,60	17/07/2024 10:34	

Subtotal

Subtotal: R\$ 143,48000

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	SABONETE LÍQUIDO P MOS GALÃO 500 ML	6 GALÃO R\$ 10,0000 Condição de pagamento ofertada pelo fornecedor: 30 dias	JUMA SAGARIAS R\$ 16,9800	IGAT DO FAN R\$ 15,8900
-	SACO DE LIXO PRETO 20L	ATIVA MEC CIRURGICA R\$ 0,1765 Não atendeu faturamento mínimo	JUMA SAGARIAS R\$ 0,1000	IGAT CLEAN R\$ 0,1300

Marcela Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.984-2

Sônia Doizete Santos
Gerente Administrativa
31/07/24



Relatório de Produtos Confirmados

Cotação
N° 1021508

Categoria: Material de higiene limpeza sanitários
Data de lançamento: 23/07/2024 10:51
Data de vencimento: 23/07/2024 17:00
Título: 91 - Material de limpeza
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARCELLA KITA PROIETTI MENES FERREIRA
Telefone: (17) 30757-6757
Email: jupolvaesmarcel@igmail.com
Condições: FATURAR NO ROLTI 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA, Contrato de Estação 121-2023 Ju de de número 2023.0.01100000-00/2022, Processo 12232021, D.A. D.O.L. Mesos/SF Instituto de Saúde Engenharia, Serviços e Cálculos, RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 09.805.750/000-70. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, A MESMA NÃO SERÁ ACEITA.
Observações: POR FAVOR SE ATENHA NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORREÇÃO
CNPJ de faturamento: 24.818.754/000-70
Local de entrega: AVENIDA DO LATOR ELSEER MADALHAFÉ, 2590, SANTA CASA, Mossaé - SP, CEP. 13.350-02

MARCELO COMERCIO DE PAOS PRODUTOS DE LIMPEZA E MATERIAIS DE SEGURANÇA LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: (17.818.877/0001-99 **UF:** SP
Telefone: (17) 30501-0878 **Email:** jupolvaesmarcel@igmail.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 20/07/2024 **Prazo de entrega:** 3 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 500,00 **Condições de pagamento:** 50% C/D
Frete: CIF - Custo, Seguro e Frete. O fornecedor é responsável por todos os custos e taxas.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
22	Limpa-dor inset. base amoniac. tipo veja Detalhes: LIMPADOR INSET. BASE AMONIACO. TIPO VEJA	ADUJUM	lata 51120	12 UNES	R\$ 2,45	R\$ 29,40	23/07/2024 10:51	-
40	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS Detalhes: SACO DE LIXO PRETO 60L	FORMAPLAS	pacote 1000	90 UNES	R\$ 0,219	R\$ 19,71	23/07/2024 10:51	-
45	TOALHA DE PAPEL INTERFOLHA PACOTE C/ 1000 FOLHAS Detalhes: TOALHA DE PAPEL PACOTE C/ 1000 FOLHAS	TRAPERI	lata 6. 3.0	70 PCKTS	R\$ 1,030	R\$ 72,10	23/07/2024 10:51	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 873,10000

Mapa Demonstrativo


Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	LIMPADOR INSET. BASE AMONIACO. TIPO VEJA	JUMA SAGARIAS R\$ 2.450,00	EL-PACKING EMBALAGEM R\$ 29,32000	-
-	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	EL-PACKING EMBALAGEM R\$ 0,11580	M.D. QUALITY R\$ 0,11500	JUMA SAGARIAS R\$ 0,20900
-		Não atende ao critério de entrega	Não atende ao critério de entrega	

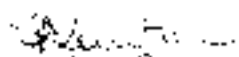
TOMLHA DE PAPEL INTERFOURADA FACOTE
27000 FOLHAS

JUMA SACARIS
R&D 019130

EMPACKING
EMBALADORA
R\$ 11.8070

P.B. QUALITY
R\$ 12.6000


Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2


Sônia Denise Santana
Gerente Administrativa
20/04/2014



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:10:59
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080375091086553928070001598200000135051

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 82.604
DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.350,51
VALOR COBRADO 1.350,51

NR.AUTENTICACAO 8.A02.4AA.699.110.358

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: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência Cód. Beneficiário: 486539280-7	Data do Documento: 25/07/2024	Vencimento: 26/08/2024
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL TACERES (22118) AVENIDA DO LITORAL ELIESEU MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA 15.125-005 - MIRASSOL-SP	Número Documento: 128482-01	Código Número: 00001509	Valor do Documento: 1.350,51

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 03750.910865 53928.070001 5 98200000135051**

Local de Pagamento:						Vencimento: 26/08/2024
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988-0001-38						Agência Cód. Beneficiário: 486539280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRYTO-SP						
Data do Documento: 25/07/2024	Nº do Documento: 128482-01		Especie doc.: DM	Acerto: N	Data Processamento: 25/07/2024	Cód. Número Número: 00001509-0
Moeda Banco:	Câmbio: 109	Especie Moeda: RS	Quantidade:	(R) Valor:		(1) Valor do Documento: 1.350,51
Instruções (Tanto de responsabilidade do Beneficiário): PTE NA TRAZO COBRAR MIOGA DE RS 096 AO DIA PTE NA TRAZO COBRAR MULTA DE RS 27 61 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO						(2) Descontos Autorizados:
						(3) Outras Deduções:
						(4) Outras Multas:
						(5) Outros Acréscimos:
						(6) Valor Cédula:

INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL TACERES (22118)
AVENIDA DO LITORAL ELIESEU MAGALHÃES, 2520 - SANTA CASA
15.125-005 - MIRASSOL-SP
09 505 759-0001-00

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



ROSELI
Sônia Danilone Schiavo
Gerente Administrativa
26/08/2024

HIDROCORTISONA 50MG PO E SOLUCAO INJETAVEL	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA RS 4.5000 Módulo de Laboratório Farmaco CIR. SÃO JOSÉ RS 4.1000	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RS 4.1000	SUPL 9MLL RS 4.5000
METFORMINA (SULFATO) 1000ML 2ML INJETAVEL	RS 4.1000 Condição de pagamento de crédito para empresas de prestação de serviços	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RS 4.4000	RICCIARFARF RS 4.5000
PHOSFONEM V. FLEET (POSF 500MG/100ML) MG-HOSP 5000 (R&M&O) S/A	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RS 6.3500	CIRURGICA OLIVFID RS 6.3000	Beleza Medical RS 7.5000

Marcella Proietti
Aux. Administrativo
RG: 33.560.983-2

Sônia Donizete da Silva
Gerente Administrativa

3.11.04/24

Mariana Friaes Batista
Especialista
COPEN: 302.026/SP

Maria Rachel G. Baccanelli
Farmacêutica
CRF-SP-122.111



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:11:11
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080181808009328940700009798180000302106

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 82.605
DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 3.021,06
VALOR COBRADO 3.021,06

NR.AUTENTICACAO D.846.7D9.2B7.847.047

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01818.080093 28940.700009 7 98180000302106

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 24/08/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - IP 851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência-Código Beneficiário 0092/0089407-0
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10					
Data do documento 25/07/2024	Nº. do documento 279511-A	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 25/07/2024	Nosso Número 109.00018180
Use o Banco	Código 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.021,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE... 12% ANUAIS					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE... 20%					(-) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAC AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 3520 - 15.135-000 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01818.080093 28940.700009 7 98180000302106

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em Agências e correspondentes.					Vencimento 24/08/2024
Beneficiário SOMA/SP PROD HOSP LTDA ESTRADA SAMUEL AIZEMBERG, 1100 - IP 851-550 - ALVES DIAS - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência-Código Beneficiário 0092/0089407-0
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10					
Data do documento 25/07/2024	Nº. do documento 279511-A	Espécie Doc. DMI	Acerto N	Data Processamento 25/07/2024	Nosso Número 109.00018180
Use o Banco	Código 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 3.021,06
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto cabe ao BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE... 12% ANUAIS					(-) Juros/Multa
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE... 20%					(-) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAC AV DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 3520 - 15.135-002 - SANTA CASA - MIRASSOL - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Sônia Denizete Santana
Gerente Administrativa
25/07/24

06/05/2024



Relatório de Produtos Confirmados

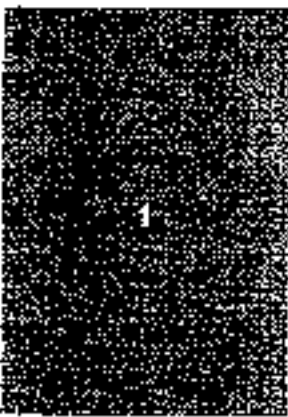
Cotação
Nº 1019814

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 16/05/2024 15:26
Data de vencimento: 22/07/2024 10:06
Título: PEDIDO FORTAS 19/07/24
Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL GASQUINI BILINARDI
Telefone: 071 9242-0000
Email: tomaz@compras@gsma.com.br

Condições: FATORAR NO BOLETO MÚLTIPLO BAZIL SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 28.625.759/0001-70
 CRIAR SERVIDOR CADASTRO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: 1 - Cópia de Diário n 1912720 de 04 de maio de 2020; 2 - Chamame de FCB n. 2052022, Processo n 273.2022 D.A. D.O.U. 14/05/2022; 3 - Edital n. 001/2024 - Instituto de Saúde - Organização Social Faceres. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. NÃO ACEITAREMOS CARTA DE CORREÇÃO.

Observações: NÃO ACEITAREMOS MELHORAMENTOS MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UM) ANO, CASO OCORRA COLOCAR NAS ORDEM DE COMPRA, ENTÃO EM CONTATO SKYPE/FACEBOOK/FORUM/WHATSAPP SOCIAL COM O SR. TI. 17 924200000 MARIA ISABEL, NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTECIPADO E SEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE NO PRAZO DE 30 DIAS, 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 atendimento: 28.625.759/0001-70
Local de entrega: AVENIDA HILTON HUESLER VAGALHAES 2560 SANTA CASA, Mossoró - SP - CEP: 15159002



SOMAGE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Dados do fornecedor

CNPJ: 05.047.030/0001-70
Telefone: 11 4127-9900
Responsável:
IE: 533-87979110
Email: VENDAS@SP.SOMAGEHOSPITALAR.GOV.BR
Telefone Responsável:

Dados da cotação

Informações ao comprador:

Validade da proposta: 26/07/2024
Forma de entrega: 2 dias úteis a partir da entrega
Valor mínimo: R\$ 730,00
Condições de pagamento: 3/1 em
Frete: CIF - Custo, Seguro e Frete O fornecedor é responsável por todos os custos e taxas

Código da proposta	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
13603	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML	INDUSTRIACA	caixa - 300	50 UNIS	R\$ 1,80	R\$ 90,00	25/07/2024 10:03	-
3661	CETOPROFENO 100MG/ML IM INJETAVEL	HEPILABOR	caixa - 1000	1000 AMZMLB	R\$ 1,20	R\$ 1.200,00	25/07/2024 10:03	-
13672	CLORIDRATO DE DIBUTAMINA 2,5MG/ML 20ML INJETAVEL	INYOOFARMA	caixa - 1000	1000 AMZMLB	R\$ 5,1000	R\$ 5.100,00	25/07/2024 10:03	-
13680	DEXAMETASONA 4MG/ML 3,0ML (10ML) INJETAVEL	PARMAQU	caixa - 1000	1000 AMZMLB	R\$ 1,00	R\$ 1.000,00	25/07/2024 10:03	-
13740	ONDANSETRONA CLORIDRATO 8MG/ML INJETAVEL	INYOOFARMA	caixa - 500	500 AMZMLB	R\$ 1,20	R\$ 600,00	25/07/2024 10:03	-

Subtotal

Subtotal: R\$ 7.821,0000

Santa Helena Santos
 Gerente Administrativa

5/10/2024

Mapa Demonstrativo

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Marcélia Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2	AGUA OXIGENADA 10VOL. 100ML	SOMA/SP R\$ 1,8000	SUPERMFC R\$ 1,5000	PRCSIGN HOSPITALAR R\$ 1,5000
	CETOPROFENO 100MG/ML IM INJETAVEL	SOMA/SP R\$ 1,2000	UNAO QUINICA R\$ 1,2000	PREFIS ON HOSPITALAR R\$ 1,2000
	CLORIDRATO DE DIBUTAMINA 2,5MG/ML INJETAVEL	SOMA/SP R\$ 5,1000	MEDLIVE/RS R\$ 5,1000	MF.XLIVE/SP R\$ 5,1000

Marcia Ingrid Batista
 Enfermeira
 COREN 302.900/SP

Maria F. C. Maia
 Gerente de Compras
 071 9242-0000

Maria Isabel G. Bernardelli
 FARMACEUTICA
 071 9242-0000

DEXAMETASONA 16BIMILIOSMIL, 10MG/1
INJETAVEL
OROXITRONA CLORATO 2MG/ML 2ML
INJETAVEL

SONASP
R\$ 1.0000
SONASP
R\$ 1.0000

ELCO DISTRIBUICAO
R\$ 1.0500
UNIAO QUIMICA
R\$ 1.0000

ASTRA FARMA
R\$ 1.0000
Apex Hospitalar
R\$ 1.0000

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RS: 33.569 983-2

Marlene Friaes B. de
Enfermeira
COREV 352.066/SP

Marlene Friaes B. de
Enfermeira
COREV 352.066/SP

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
B. 10/07

Maria Isabel C. Bernardes
Gerente Administrativa
B. 10/07



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:11:26
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090116885600100631543170198200000095200

BENEFICIARIO:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC

NOME FANTASIA:

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT

CNPJ: 04.372.020/0001-44

PAGADOR:

INST DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.606

NOSSO NUMERO 11688560000631543

CONVENIO 01168856

DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 952,00

VALOR COBRADO 952,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.CC3.8DF.B50.227.804

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.

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. NATALINO FAUSTO, 591 - WERBRAN
 PADRE ETÍCIO
 FRANCISCO BELLIARDI JR
 C.A. P.J. 04.472.028/0001-44
 PONE 0463311-4009 CUF 85808-443

werbran
 Distribuidora de Medicamentos Ltda

4124 0704 3200 0144 5306 1001 0243 26 11 6558 9101

1024326

1115-1022155516 26-07-2024 14 141
 041720200001-44

25.505.735/0001-70
 15135 002
 14.13 50

RS 0,00
 RS 0,00
 RS 0,00

RS 47,28
 RS 0,00
 RS 0,00

RS 47,28
 RS 0,00
 RS 0,00

RS 47,28
 RS 0,00
 RS 0,00

RS 47,28
 RS 0,00
 RS 0,00

RS 47,28
 RS 0,00
 RS 0,00

1024326

MATERIAS MÉDICAS
 discriminados nesta nota fiscal quem
 fabricados e comercializados em...

Maria Inês G. Bernardini

Administrativa
 193 25.335.541-3

Maria Inês Bernardini
 Enfermeira
 COREN 389 66059

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 340 243 4

NF nº 1024326

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

werbran

**WERBRAN DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

AV. NATALINO FAUST. 592, WERBRAN
FADRE CLAUDIO
FRANCISCO DEL. PRADO - PR
CNPJ: C.P.F. 44.072.070/0001-44
FONE (46) 3211-5000 C.F. 85004 443

UNIDADE	SERIE	N. FISCAL	SEQUENCIA	DATA EMISSAO
41		1024326		25-07-2024 15:59



4124 0704 3720 2000 0144 5500 1001 0243 2611 6558 5101
CNPJ - C.F. 44.072.070/0001-44
INSTITUCAO DE AUTENTICACAO DE DOCUMENTOS
141240222682930

DESCRIPTIVO DA CORREÇÃO

DESCRIÇÃO CORRETA DO ITEM EQUIPO MICROGOTAS FLEXINJ LAT SLIP T-EMA106 (NAL)

0101240222682930
0101240222682930
0101240222682930

Maria Isabel G. Hernandez
GERENTE ADMINISTRATIVA

Maria Isabel G. Hernandez
GERENTE ADMINISTRATIVA

Gerente Admin -
Aux. Administrativa
0101240222682930

Mariana Prius Saito
Gerente Admin
0101240222682930

Sônia Donizete Saito
Gerente Administrativa
31/03/24

CONDIÇÃO DE USO

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

Para obter a nota fiscal eletrônica a ser usada em substituição desta, na cópia que acompanha, deve-se anexar de 1 a 3 (três) folhas juntamente com a cópia desta em questão.

Local de Pagamento BANQUEIRIA EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Documento 26/12/2014	
Cedente VERLIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					Agência/Código da Cedente 0010-00000000000000000000	
Data do Documento 26/12/2014					Número 00000000000000000000	
Data de Vencimento 12/12/2014					Espécie de Moeda R\$	
Valor do Documento 952,00					Moeda R\$	
Descrições Ação a Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,31 ao dia. Ação a Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %					(-) Abatimento	
Protesto de Após voto acessa www.bb.com.br para atualizar seu boleto					(-) Desconto	
PROVIDA DEVIÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROVIDA PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROVIDA PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS CITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,59 NÃO ABATE(La Lei 8073/90 art. mercantil)					(-) Multa/Abatimentos	
Saque INSTIT DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAUSA AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 11111-000 MIRASSOL SP					(-) Juros	
Secador/Assinatura					(-) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento BANQUEIRIA EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Documento 26/12/2014	
Cedente VERLIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					Agência/Código da Cedente 0010-00000000000000000000	
Data do Documento 26/12/2014					Número 00000000000000000000	
Data de Vencimento 12/12/2014					Espécie de Moeda R\$	
Valor do Documento 952,00					Moeda R\$	
Descrições Ação a Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,31 ao dia. Ação a Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %					(-) Abatimento	
Após voto acessa www.bb.com.br para atualizar seu boleto					(-) Desconto	
PROVIDA DEVIÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROVIDA PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROVIDA PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS CITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,59 NÃO ABATE(La Lei 8073/90 art. mercantil)					(-) Multa/Abatimentos	
Saque INSTIT DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAUSA AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 11111-000 MIRASSOL SP					(-) Juros	
Secador/Assinatura					(-) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento BANQUEIRIA EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Documento 26/12/2014	
Cedente VERLIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA					Agência/Código da Cedente 0010-00000000000000000000	
Data do Documento 26/12/2014					Número 00000000000000000000	
Data de Vencimento 12/12/2014					Espécie de Moeda R\$	
Valor do Documento 952,00					Moeda R\$	
Descrições Ação a Vencimento Cobrar Juros de R\$ 3,31 ao dia. Ação a Vencimento Cobrar Multa de 2,00 %					(-) Abatimento	
Após voto acessa www.bb.com.br para atualizar seu boleto					(-) Desconto	
PROVIDA DEVIÇÃO DE MERCADORIA PARA REPRESENTANTES COMERCIAIS. PROVIDA PAGAMENTO COM DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PROVIDA PAGAMENTO P/ REPRESENTANTES COMERCIAIS CITULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO TARIFA DE COBRANÇA R\$ 1,59 NÃO ABATE(La Lei 8073/90 art. mercantil)					(-) Multa/Abatimentos	
Saque INSTIT DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAUSA AV DOUTOR ELIEZER MAGALHAES 2520 11111-000 MIRASSOL SP					(-) Juros	
Secador/Assinatura					(-) Valor Cobrado	

Mirassol, 26 de Dezembro de 2014

Link para
Pag 302 000/50

Autenticação Mecânica

FICHA DE COBRANÇA

Sônia Donizete Santos

Gerente Administrativa

31/12/14 995



Categoria: Materiais Elétricos e Medicamentos
Data de lançamento: 11/04/2024 15:25
Data de vencimento: 22/07/2024 10:00
Título: PEDIDO FALTAS 18/07/24
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA SAOPE BARROS MARRASCHI
Telefone: 117.0242-0000
E-mail: G.MARRASCHI@GMAIL.COM

Cotação
Nº 1019814

Condições: FATURAR EM BOLSA 30 DIAS. RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL SCS RES - CNPJ: 20.808.709/0001-70
 DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DO FORNECEDOR, De acordo com o Edital nº 1210/23 de 14 de maio de 2023, o Documento Fiscal a ser emitido deverá conter o CNPJ do IAS (20.808.709/0001-70) e o CNPJ do fornecedor. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA. NÃO ACEITAMOS CANCELAMENTO DE ORDEM DE COMPRA.
Observações: NÃO ACEITAR LIVROS, MEDICAMENTOS, MATERIAIS COM VALIDADE INFERIOR A 1 (UMA) ANÁLISE DE ORDEM DE COMPRA NAS OBSERVAÇÕES OU ENTRAR EM CONTATO COM O FORNECEDOR: FARMACIA PAMIRASSOL, E-MAIL: COM@PAMIRASSOL.COM.BR, TEL: 11 32420006. INVIABILIDADE NÃO TRABALHAR COM PAGAMENTO À VISTA E SEM PAGAMENTO À VISTA, SOMENTE EM BOLETO 30 DIAS. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR AO CRIAR O CAIXA DE NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS DANF DE CONDIÇÃO

CNPJ de fabricação: 20.808.709/0001-70
Local de entrega: AVENIDA DO COMÉRCIO Nº 604 - JARDIM BONS SUCESSOS, 2025 - SANTA CASA, Mairiporã - SP, CEP: 13133-001



WERRERAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS S.A.

Dados do fornecedor
CNPJ: 04.072.020/0001-44 **IE:** 502.21445-21
Telefone: (16) 3711-0023 **E-mail:** werreran@werreran.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**
Dados da cotação
Informações do comprador
Unidade da proposta: 25072024 **Prazo de entrega:** 3 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 300,00 **Condições de pagamento:** 30/90 em
Frete: D7 - Custo, Seguros e Fretos. O fornecedor é responsável por todos os custos e fretos.

Código do produto	Descrição	Fabricante	Embalagem	Quantidade	Valor unitário	Valor total	Confirmado em	Observação do produto
10360	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 21G	BUDCAFAC	caixa de 20	154 UNIS	R\$ 0,90	R\$ 1.386,00	25/07/2024 10:03	Primeira vez, quantidade inferior
10366	EQUIPO MEDICOTAS COM FLEXIBILIDADE LAT L. 1,50H FLETC PART	BIOBASE	medidor 21 G	100 UNIS	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00	25/07/2024 10:03	-

Subtotal: R\$ 1.465.000,00

Justificativa de Demora

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
Primeira vez, quantidade inferior	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 21G	ALFA AGENTE LTDA R\$ 0,96500 Fornecedor disponível para o fornecimento	WERRERAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA R\$ 0,90000	Chingon Comércio e Indústria
	EQUIPO MEDICOTAS COM FLEXIBILIDADE LAT L. 1,50H FLETC PART	CRIMED COMERCIAL R\$ 0,00100 Fornecedor sem produto em estoque	AFHOSMIALAP R\$ 11,50000 Nenhuma fatura em estoque	WERRERAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA R\$ 11,50000

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa

Justineia Vieira
 Aux. Administrativa
 11-357135117

Maria Inês G. Bernoncelli
 FARMACÊUTICA
 CRF-SM 82367

Mariana Friaes Batista
 Entregadora
 00446 962.003187



27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:11:39
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400216374173698180000155460

BENEFICIARIO:

LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL

NOME FANTASIA:

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 82.607

NOSSO NUMERO 20902280000216374

CONVENIO 02090228

DATA DE VENCIMENTO 24/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.554,60

VALOR COBRADO 1.554,60

NR.AUTENTICACAO C.A0D.B8F.811.A90.141

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

00190.00009 02090.228004 00216.374173 6 98180000155460

Recibo de Entrega

Beneficiário:
LONDRIÇIR COMÉRCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MÓDULO 05 E 07 LONDRINA-PR

CNPJ/CNP:
00.339.246/0001-92

Sacador Avalista:

Vencimento
24/08/2024

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
20902280000216374	17	R\$			2755-3 / 121550-7
Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
25/07/2024	422146/01	DM	V	25/07/2024	1.554,60

Receptor: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520
15135002 MIRASSOL SP

CNPJ: 29.505.759/0003-70
SANTA CASA

Sacador / Avalista:
Assinatura do Receptor:

Código de Barra
Data de Entrega



Banco do Brasil

001-9

00190.00009 02090.228004 00216.374173 6 98180000155460

Recibo do Pagador

Beneficiário:
LONDRIÇIR COMÉRCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
AV TIRADENTES, 7100, GLP 03 MÓDULO 06 E 07-LONDRINA-PR

CNPJ/CNP:
00.339.246/0001-92

Sacador Avalista:

Vencimento
24/08/2024

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do Beneficiário
20902280000216374	17	R\$			2755-3 / 121550-7
Data do Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	(=) Valor do Documento
25/07/2024	422146/01	DM	N	25/07/2024	1.554,60

Receptor: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES

CNPJ: 29.505.759/0003-70

Autenticação Mecânica



Banco do Brasil

001-9

00190.00009 02090.228004 00216.374173 6 98180000155460

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO**

Vencimento
24/08/2024

Beneficiário:
LONDRIÇIR COMÉRCIO DE MAT HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CNP:
00.339.246/0001-92

Agência/Código do Beneficiário
2755-3 / 121550-7

Data do Documento
25/07/2024

Local do Banco
17 R\$

Intenção de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre o boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

ATÉ O VENCIMENTO CORRER MULTA DE 2%.

ATÉ O VENCIMENTO MORA DIÁRIA R\$ 4,15

ESTE BOLETO SERÁ ENCAMINHADO PARA PROTESTO APÓS 3 DIAS DO VENCIMENTO.

NÃO ALIQUILAR O PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE.

Nosso Número
20902280000216374

(=) Valor do Documento
1.554,60

() Descontos/Abatimentos

(=) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

Receptor: 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 Barra
Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Sônia Donizete Santana

Gerente Administrativa
Autenticação

0,45 0,15

Categoria: Materiais Médicos e Medicamentos
Data de lançamento: 13/07/2024 16:26
Data de vencimento: 20/07/2024 10:00
Título: MEDICAMENTO FALTAS 19/07/24
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIANA BARELLI GASQUES BERNARDELLI
Telefone: (11) 3444-3016
Email: mbarbelli@pfassociacao.com.br

Cotação
Nº 1019614

Contingências: FATURAR NO BOLETO DE D.A.R. - RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL SAUDE ILS - CNPJ 06.605.798/0001-70
 DEVE SER COTADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: 1 - Contrato de Gestão nº 12 - 2023 do CACC nº 04 de 2023 - 2 - Contrato de Fomento nº 007/2023, Processo nº 223/2022 D.A. D.O. - Município SP - Instituto de Saúde - Organização Social Federal. DADO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTA NO CORPO DA NOTA FISCAL NUNCA ADIÇÃO NÃO ACEITAREMOS CARTÃO DE CREDITO.

Observações: NÃO ADICIONAMOS MEDICAMENTOS MATERIAS COM VALIDADE INFERIOR A 1 ANO, NO CASO DE FARMACIA COLIGAR NAS OBSERVAÇÕES OU ENTRAR EM CONTATO COM O E-MAIL: FARMACIA@PFASSOCIACAO.COM.BR OU TEL 17 30421005 PARA SABER MAIS INCLUSIVE COM PAGAMENTO ANTES DO CANCELAMENTO. A VALIDADE SOMENTE NO BOLETO 30 DIAS. POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ADICIONAMOS CARTÃO DE CREDITO.

CNPJ de faturamento: 06.605.798/0001-70
Local de entrega: AVENIDA DOUTOR EUSEBIO MAGALHAES, 2500 - SANTA CECÍLIA, Vila Sol - SP, CEP: 16030002



COMISSÃO DE LICITAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Dados do fornecedor:
CNPJ: 10.530.046/0001-90 **IE:** 6012675035
Telefone: (11) 3373-3400 **Email:** guelma@ondor.com.br
Responsável: **Telefone Responsável:**
Dados de contato:
Informações ao comprador: - SUJEITO ANÁLISE DE CRÉDITO PARA EMISSÃO DE NULTELOS PARA ALTERAÇÃO DE CONDIÇÃO DE PAGAMENTO. CONSULTAR VENDEDOR.
Validade da proposta: 27/07/2024 **Prazo de entrega:** 2 dias após a confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 750,00 **Condições de pagamento:** 30 em
Frete: CIF - Quota 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
1-3284	BULBO MICROBOLHAS COM FLEXIVEL INJ.LAT.FILTRO DE 45 L. SLIP	MEDIM	LAJULADO 1250	2000 UNIS	R\$ 0,70	R\$ 1.500,00	20/07/2024 10:00	-
1-3418	SERINGA DESCARTAVEL DE INSULINA 1ML 3 AGUILHA LUBR SLIP D 100	BR	ML 0002 - 300 U	500 UNIS	R\$ 0,108	R\$ 54,00	25/07/2024 10:00	-

Subtotal:
Subtotal: R\$ 1.554,0000

Planilha Demonstrativa

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
-	BOLO MICROBOLHAS COM FLEXIVEL INJ.LAT.FILTRO DE 45 L. SLIP	LONDROIR R\$ 0,7000	DIMASTER SP R\$ 0,7000	A2 HOSPITALAR R\$ 0,6500
-	SERINGA DESCARTAVEL DE INSULINA 1ML 3 AGUILHA LUBR SLIP D 100	SUPERMED R\$ 0,1080	LONDROIR R\$ 0,1020	HOSPITALAR R\$ 0,1050

Mariana Frías Balleza
 Coordenadora
 CPF: 352.080/88

Eva Helena A. Sestini
 Técnica em Farmácia
 TR: 07041

Maria Isabel G. BernardeLLi
 FARMACEUTICA
 CPF: 39.433.97

S/O na Donizete Sestini
 Gerente Administrativa
 20/07/24

Marcella Proietti
 AUX. Administrativa
 RG: 33.569.923-2

Associação de Profissionais de Farmácia
 Comissão de Licitação
 CPF: 07.23.326



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.11.52
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	87643278499-2
Data do pagamento	26/08/2024	
Valor Total	77,15	

DOCUMENTO: 082608
AUTENTICACAO SISBB: 4.178.EAB.3AB.D47.0E1

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
 Rua: R. 249 0120001-13

Telefone: 0999 5665 8185 - 0

Cidade: Mirassol - SP - 06.958.818

Nome do titular: 1876432784-0

Período: 11/08/2024 - 06/09/2024

Envio: sem cobranças em análises antigas

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
 MIRASSOL
 PCA ANISIO JOSE MOREIRA,DF 2290
 Sem Barro
 15130-065 MIRASSOL - SP

VÁLIDA ATÉ: 08/2024

08/2024

VENCIMENTO

24/08/2024

R\$ 77,15

Página: 1/2

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR (R\$)

Prestação Telefônica (CNPJ 02.558.157/0001-62)

Telefone + Serviços Digitais e Telexões

Serviços Digitais

Secretaria Eletrônica

Plano Básico 150 min free fixo local (R\$)

Ligação Simultânea

59,06

3,85

TOTAL GERAL A PAGAR

77,15

Meu Negócio

Para cada tipo de negócio,
 todo tipo de solução.

Grande variedade de serviços para cada tipo de negócio e para cada tipo de empresa. Para cada tipo de negócio, todo tipo de solução. Para cada tipo de empresa, todo tipo de solução. Para cada tipo de negócio, todo tipo de solução. Para cada tipo de empresa, todo tipo de solução. Para cada tipo de negócio, todo tipo de solução. Para cada tipo de empresa, todo tipo de solução.

Mensagem Importante para Você

Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações. Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações. Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações. Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações. Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações. Regulamento do Serviço de Prestação de Serviços de Telecomunicações.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

CONTRATO DE REGISTRO

07/08/2024 - 06/09/2024

06.958.818/5000-01 - 06.958.818/5000-01

11/08/2024 - 06/09/2024

06.958.818/5000-01 - 06.958.818/5000-01

Vivo Empresas
 São Paulo - SP

Operadora de Serviços de Telecomunicações

Operadora de Serviços de Telecomunicações

06.958.818/5000-01
 0999.5665.8185
 1876432784-0

Meu Negócio

Para cada tipo de negócio,
 todo tipo de solução.

Importante: monitorar o pagamento em dia e evitar suspensão por falta de pagamento dos serviços e redução do débito nos serviços de cobrança no crédito. Para pagamentos após o vencimento, serão cobrados encargos de 2% de multa e 3% de juros ao mês na forma sequencial. O Resarcimento por Inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 737/2019. Central de Atendimento Geral: 1233 e www.vivo.com.br. 100% Plano FBL.

Parque Açu

Av. Paulista, 1508 - São Paulo - SP



Nome do Cliente

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL

Data de Vencimento

24/08/2024

Número da Conta

9999 5665 8185

CDD, Débito Automático

099956658185-0

Número da Fatura

1876432784-0

Valor a Pagar (R\$)

77,15

Pagar
 via PIX



84600000000 6 7715082009 5 9999566581851 5 37643278499 2





27/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:12:03
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191761480333217026920030640005798200002602538

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 82.609
DATA DE VENCIMENTO 26/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 26/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 26.025,38
VALOR COBRADO 26.025,38

NR.AUTENTICACAO C.277.3BF.4D3.8A6.5BA

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.

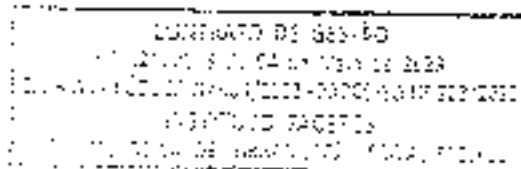


Banco Itaú S.A. 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2024	
Beneficiário TICKET SERVIÇOS S/A CNPJ 47.866.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0282/00300-4	
Endereço Beneficiário / Sacador-Avalista AV DRA RUI H CARDOZO 7315 4 3 E / ANDAR PINHEIROS S PAULO SP 05425-370						
Data do documento 22/08/24	Nº. Do documento 14027910	Especie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/08/24	Nosso Número 17814027910-5	
Uso do Banco	Carteira 178	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 25.025,38	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS - PEDIDO: 15329083 CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS. Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO CNPJ/CPF - 29506759000371 Endereço: AV DOUTOR ELIEBER MAGALHÃES 2520 15135-302 SANTA CASA MIRASSOL SP Sacador/Avalista:					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.76148 02791.050269 20030.640005 7 98200002602538

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 28/08/2024	
Beneficiário TICKET SERVIÇOS S/A CNPJ 47.866.934/0001-74					Agência/Código Beneficiário 0282/00300-4	
Data do documento 22/08/24	Nº. Do documento 14027910	Especie doc. DM	Acerto N	Data Processamento 22/08/24	Nosso Número 17814027910-5	
Uso do Banco	Carteira 178	Especie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 25.025,38	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS - PEDIDO: 15329083 CLIENTE ITAÚ PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRÔNICOS. Pagador: INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZAÇÃO CNPJ/CPF - 29506759000371 Endereço: AV DOUTOR ELIEBER MAGALHÃES 2520 15135-302 SANTA CASA MIRASSOL SP Sacador/Avalista:					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RELATÓRIO DE DETALHES DO PEDIDO

Número do Pedido Enviado: 15332904

Realizado em: 23/08/2024

Valor (R\$): 26.025,38

Método Pagamento: Boletão 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: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 26.025,38

Data de Crédito: 30/08/2024

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 05/09/2024

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
460.452.808-06	46045280806	AMANDA DIAS ORATI	GERAL	R\$ 292,42
405.367.488-37	40536748837	ANA CAROLINA NOGUEIRA	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
137.027.908-61	13702790861	ANDREIA APARECIDA DA SILVEIRA	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
178.193.468-17	17819346817	CLAUDINEIA MARIA DA SILVEIRA	GERAL	R\$ 292,42
012.677.754-32	1267775432	DAMIAO CARLOS BEZERRA	GERAL	R\$ 292,42
386.568.048-80	38656804880	DANIEL DE OLIVEIRA	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
398.063.378-08	39806337808	EDER JOSE DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 26.025,38

Data de Crédito: 30/08/2024

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 05/09/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
311.741.778-88	31174177888	EDEVAL ANTONIO EUZEBIO JUNIOR	GERAL	R\$ 292,42
184.501.948-22	18450194822	EDYLAMAR ALVES MENDONCA	GERAL	R\$ 292,42
278.985.028-33	27898502833	ELAINE CRISTINA DA SILVA LUIZI	GERAL	R\$ 292,42
225.179.228-70	22517922870	ELAINE SOARES DA SILVA LEITE	GERAL	R\$ 292,42
220.754.478-88	22075447888	ELIEN REGINA DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
355.566.138-85	35556613885	ELISETE CRISTINA P. COSTA	GERAL	R\$ 292,42
354.129.748-48	35412974848	ELIZAINE APARECIDA LOURENTE	GERAL	R\$ 292,42
072.037.204-62	7203720462	ELIZANGELA MARIA DA SILVA LIRA	GERAL	R\$ 292,42
265.030.258-58	26503025858	EVA HELENA DE ASSIS SANTOS	GERAL	R\$ 292,42
285.617.178-82	28561717882	FABIO RICARDO FERNANDES	GERAL	R\$ 292,42
129.418.008-83	12941800883	FATIMA CRISTINA DELACORTE	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
485.526.328-10	48552632810	GIOVANE MARQUES SOTANA	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
070.333.168-01	7033316801	JANAINA ORNELAS	GERAL	R\$ 292,42
377.688.038-41	37768803841	JUCILEIDE DOS SANTOS SALES	GERAL	R\$ 292,42
184.495.988-00	18449598800	JUCINEIA REGINA SIMOES VIEIRA	GERAL	R\$ 292,42
352.229.708-33	35222970833	JULIANE APARECIDA ANGELOTTE CA	GERAL	R\$ 292,42
275.813.558-29	27581355829	KATIA DE OLIVEIRA MARINHO	GERAL	R\$ 292,42
454.367.418-94	45436741894	LARA JULIATI PAGLIONE	GERAL	R\$ 292,42

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 26.025,38

Data de Crédito: 30/08/2024

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 05/09/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
518.260.538-24	51826053824	LARISSA MARTINS LUIZ	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
080.710.328-40	8071032840	LUIZ OTAVIO SAES	GERAL	R\$ 292,42
086.788.178-01	8678817801	MAGALI DOMINGUES DA SILVA	GERAL	R\$ 292,42
438.818.758-59	43881875859	MAIRA REGINA STUCHI	GERAL	R\$ 292,42
330.416.668-80	33041666880	MARCELLA KAITA PROIETTI MENES	GERAL	R\$ 292,42
080.713.388-42	8071338842	MARIA APARECIDA BENEDUZZI DA S	GERAL	R\$ 292,42
213.250.698-17	21325069817	MARIA ARLETE PESSOA	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
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

Unidade de Entrega: UPA MIRASSOL

Valor dos Benefícios (R\$): 26.025,38

Data de Crédito: 30/08/2024

Quantidade de Beneficiários: 89

Data de Entrega: 05/09/2024

CPF	MATRÍCULA	BENEFICIÁRIO	DEPARTAMENTO	VALOR DO BENEFÍCIO
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
072.242.945-27	7224294527	RICARDO JORGE DE MELO	GERAL	R\$ 292,42
169.807.478-60	16980747860	SANDRA REGINA MARTINS ROBERTO	GERAL	R\$ 292,42
293.205.898-36	29320589836	SILMARA APARECIDA FERREIRA	GERAL	R\$ 292,42
302.545.478-42	30254547842	SILVIA CRISTINA BATISTA	GERAL	R\$ 292,42
213.959.468-17	21395946817	SILVIA ELENA GUEDES DE ARAUJO	GERAL	R\$ 292,42
314.224.568-54	31422456854	SIMONE ANDRESSA DE PONTES	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
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	30/08/2024	05/09/2024	89	R\$ 26.025,38
			TOTAL BENEFÍCIOS	89	R\$ 26.025,38
TAXA		VALOR	BASE	SUB TOTAL	
Taxa de Administração de Serviços		0,00%	26.025,38	R\$ 0,00	
Taxa de Emissão do Benefício Social		R\$ 0,00	5	R\$ 0,00	
TOTAL DE TAXAS DO PRODUTO				R\$ 0,00	
RESUMO DO PRODUTO				SUB TOTAL	
Total de Benefícios				R\$ 26.025,38	
Taxas				R\$ 0,00	
TOTAL				R\$ 26.025,38	

<i>Sionéia</i>	<i>Patricia</i>
23/08/2024	23/08/2023



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362706580192641
27/08/2024 07:12:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.12.21
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 8463000001-1 96320082089-1
99566586661-3 87598463099-1

Data do pagamento 26/08/2024
Valor Total 196,32

DOCUMENTO: 082610
AUTENTICACAO SISBB: 2.F47.3A5.A0F.AD2.597

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
 RUA ANISIO JOSE MOREIRA, 229
 C

Endereço: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL
 CNPJ: 07.042.088/0001-00
 Número do Contrato: 80293655-8000-20-1
 Data de Emissão: 26/09/2024
 Natureza da Fatura: 173253980-0
 Período de Utilização: 2024/07/26 às 08:36:00h
 Emissão: 26/09/2024 15:04:00h (09:07:00h)

Nota Fiscal Fatura de Serviço
 de Telecomunicações - Mod 22

RESUMO DA FATURA

Prestadora Telefônica

Telefônica Brasil S.A. - Rua Engenheiro Luiz Carlos Baur, 1376 - Cidade Marquês Paulista/04 - São Paulo, SP

MPST: 3746562-SP

CNPJ: 07.042.088/0001-00 - Inscrição Fiscal: 12883994512 | Prestação de Serviço de telecomunicações não contribuinte - C.O.F.C.S.02

Série: 1.0 Sub-série:

SERVIÇOS	Planos Contratuais / Serviços Mensais / Descritivos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
	Planos Regim: 190 min Tax Fixa Local	26/07/2024 a 21/09/2024	18%	3,65%	66,65
SUBTOTAL					66,65
TOTAL					66,65

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MIRASSOL Número do Contrato: 80293655-8000-20-1

Av. ELIEZER MAGALHÃES 2520 | SANTA CASA

Prestadora Telefônica

Locações Locais

Data / Hora	Duração	Número do Contrato	Destino	Tipo	Plano	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
05/07/2024 08:55:41	00:00:32	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 09:54:55	00:00:46	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 00:25:04	00:01:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 01:07:31	00:02:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 05:00:47	00:01:14	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 05:11:57	00:01:10	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 05:55:06	00:00:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 05:55:44	00:00:34	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 12:44:27	00:00:19	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 12:44:31	00:00:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 13:48:16	00:00:14	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 13:48:34	00:00:12	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 15:46:15	00:00:40	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 16:11:15	00:00:40	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 16:28:20	00:00:48	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 16:30:15	00:00:29	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 17:50:51	00:00:54	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 18:53:04	00:01:06	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 19:00:16	00:00:30	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/07/2024 21:08:24	00:01:15	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 00:06:15	00:00:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 00:00:51	00:00:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 05:36:47	00:00:10	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 07:54:54	00:00:10	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 07:55:14	00:00:20	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 08:15:23	00:00:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 12:04:54	00:01:42	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 12:31:23	00:00:16	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 12:35:39	00:01:18	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 12:54:34	00:00:20	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 13:55:08	00:01:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 15:09:18	00:00:10	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 15:20:14	00:00:42	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 15:27:17	00:00:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 16:35:34	00:00:36	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/07/2024 21:04:38	00:00:45	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 00:49:15	00:01:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 01:06:01	00:01:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 11:06:15	00:01:30	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 11:41:04	00:00:14	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 12:04:20	00:00:46	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 12:52:58	00:00:24	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 14:15:14	00:00:41	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 15:25:44	00:01:18	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 15:26:43	00:00:34	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 20:42:47	00:00:20	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 20:30:14	00:02:07	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 20:30:28	00:02:00	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00
11/07/2024 21:09:15	00:02:07	173253980-0	MIRASSOL	LOCAL-VIVO	Simplex	18%	3,65%	0,00



28/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:30:49
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.

03399484570130000041963147101040398210000091141

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	82.701
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	911,41
VALOR COBRADO	911,41

=====

NR.AUTENTICACAO 4.33E.C9A.A45.99D.F99

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 BANCO SOFISA S/A		Número do Documento 0000041631471		Data de Emissão 27/08/2024	
Data de Exatidão 30/07/2024	Número do Documento 0095016U	Especie Documento DM	Anexo N	Data de Processamento 31/07/2024	Agência/Código de Beneficiário 3689 / 004845013
Código COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL	Quantidade 1	Valor 911,41	Valor do Documento 911,41

Nome do Pagador
INST.UTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES



Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 06.989.126/0001-80
 Endereço: AL. SANTOS, 1497 - JARDIM - CIDADE DEUS - CEP: 01123-000 - SÃO PAULO - SP
 Recebimento através do banco ou
 em qualquer outra modalidade após o pagamento
 do cheque pela instituição financeira beneficiária

Santander
 SAC: 0800 762 3337
 OUV: 0014 - 0605735.1022

033-7

Ficha de Caixa

Local de Pagamento ATÉ O VOTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO	Encargamento 27/08/2024
--	-----------------------------------

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 06.989.126/0001-80
 AL. SANTOS, 1497 - JARDIM - CIDADE DEUS - CEP: 01123-000 - SÃO PAULO - SP
 Agência/Código de Beneficiário: **3689 / 004845013**

Data de Exatidão 30/07/2024	Número do Documento 0095016U	Especie Documento DM	Anexo N	Data de Processamento 31/07/2024	Número do Documento 0000041631471
Código COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL	Quantidade 1	Valor 911,41	Valor do Documento 911,41

Pagador
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES
 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520
 15135-002 MIRASSOL-SP
 Beneficiário Final
2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
 CNPJ: 29.505.759/0003-70

033-7

03399.48457 01300.000419 63147.101040 3 98210000091141

Local de Pagamento ATE O VOTO PAGAR EM QUAL QUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO	Encargamento 27/08/2024
---	-----------------------------------

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 06.989.126/0001-80
 AL. SANTOS, 1497 - JARDIM - CIDADE DEUS - CEP: 01123-000 - SÃO PAULO - SP
 Agência/Código de Beneficiário: **3689 / 004845013**

Data de Exatidão 30/07/2024	Número do Documento 0095016U	Especie Documento DM	Anexo N	Data de Processamento 31/07/2024	Número do Documento 0000041631471
Código COBRANCA SIMPLE - ECR		Especie REAL	Quantidade 1	Valor 911,41	Valor do Documento 911,41

Instituição de Pagamento: **033-7**
 Local de emissão do documento: **033-7**
 Nome do Pagador: **INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES**
 Endereço: **AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520 - 15135-002 MIRASSOL-SP**
 Nome do Beneficiário Final: **2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE**
 CNPJ: **29.505.759/0003-70**

Pagador
INSTITUTO SAUDE ORG SOCIAL FACERES
 AVENIDA DOUTOR ELIESER MAGALHÃES, 2520
 15135-002 MIRASSOL-SP
 Beneficiário Final
2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
 CNPJ: 29.505.759/0003-70



NO 02

Categoria: Máquinas Médicas e Medicamentos
Data de lançamento: 19/07/2024 10:26
Data de vencimento: 22/07/2024 10:19
Título: PEDIDO FOLHAS 1907 21
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARIA ISABEL CASACUS FERREIRA
Telefone: 11 713242-3006
E-mail: maria.isabel@sp.gov.br

Cotação
Nº 1019814

Condições: FABRICA E INDICADORES DAS - RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ: 06.966.100/4-11
 DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: 1 - Objeto da Cotação 121/2024 de 04 de maio de 2024; 2 - Objeto desta Folia: 19072024 - Produto: 19072024 - D.O.C.: 19072024 - Inst. de Saúde - Organização Social Faceres. 2 - NÃO SERÃO INFORMACIONES NÃO CONTE NO CORPO DA NOTA, NÃO SERÁ ACEITA NENHUMA FOLHA COM DATA DE CORREÇÃO.

Observações: NÃO HOUVE FOLHAS COM DADOS DE MATERIAIS COM VALIDADE ANTERIOR À 1ª FOLHA. NO CASO DE FOLHA COM DADOS COM OBSERVAÇÕES OU ENTRE EM CONTATO COM PSE@SP.GOV.BR PARA O SUPORTE TÉCNICO COM O TEL: 11 32423006 MARIA ISABEL NÃO TRABALHAMOS COM PAGAMENTO ANTES DO RECEBIMENTO DA NOTA, ENTÃO A VISTA, SOMENTE NO DIA 10 DE DIAS POR FAVOR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO, NÃO ACEITAMOS CARTA DE INTENÇÃO.

CNPJ do Fabricante: 06.966.100/4-11
Local de entrega: AV. PAULISTA, 1.000 - JARDIM PAULISTAS - SÃO PAULO - SP - CEP: 05508-900



DIAGRAMA DE FOLHAS DE REPOSICAO DE PRODUTOS DE 19072024

Dados do fornecedor:
CNPJ: 11.206.096/0004-11 **Ins.:** 15810390117
Telefone: (11) 4934-8113 **E-mail:** atendimento@sp.gov.br
Responsável: **Telefone Responsável:**

Dados da cotação:
Informações ao comprador: A licitação de preço é baseada na análise de nosso setor de produção - Compreender o preço de entrega em 05 dias úteis dentro do horário comercial - Nos materiais embalgens - Duas datas diferentes com prazo obrigatório de validade 09 dias. Fone: (11) 4934-8033
Validade da proposta: 25/07/2024 **Prazo de entrega:** 5 dias úteis e confirmação
Faturamento mínimo: R\$ 100,00 **Condições de pagamento:** 0% de
Frete: C/F - Custo, Seguro e Fretos - 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
13633	BUTL. DE FERRAÇÃO PARA 20MG. INJET. (B. SECOPAN) SIMPLES	FARMAVOL	caixa - 600	500 ANIMIS	R\$ 1,400	R\$ 700,00	19/07/2024 10:01	-
13709	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	CRISTALFAR	caixa - 200	200 COMES	R\$ 0,061	R\$ 12,20	25/07/2024 10:03	-
13536	SERINGA DESCARTAVEL 1ML SEM AGULHA B. CILINDRICO	SP	caixa - 500	400 UNES	R\$ 0,124	R\$ 49,60	25/07/2024 10:03	-
13553	FERRAÇÃO BITHAMQUEAL N. 25 COM BALÃO	FFARMA	caixa - 200	20 UNES	R\$ 0,365	R\$ 7,30	25/07/2024 10:03	-

Subtotal
 0,0000 R\$ 968,1460

DIAGRAMA DE FOLHAS DE REPOSICAO DE PRODUTOS DE 19072024

Justificativa	Descrição	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3
	BUTL. DE FERRAÇÃO PARA 20MG. INJET. (B. SECOPAN) SIMPLES	DIAMSTER SP R\$ 1,4000	SUPRIMED R\$ 1,3633	ATICA MED CIBURG SA R\$ 1,3790
	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	CRISTALFAR R\$ 0,0610	SUPRIMED R\$ 0,0610	CRISTALFAR R\$ 0,0610
	SERINGA DESCARTAVEL 1ML SEM AGULHA B. CILINDRICO	S. PERMED R\$ 0,1240	WOLINE - SP R\$ 0,1270	C. J. MED COMERCIAL R\$ 0,1260

Mariana Elis Barboza Galandruva
Caroline S. S. S. S.
Mariana Vieira
 Aux. Administrativa
 Tel: 28 355.541-7
Caroline S. S. S. S.
 Gerente Administrativo
 31/07/24
Maria Isabel G. Barboza
 FARMACÊUTICA
 CRF-SP 42.852

SONDA ENDOTRACULAI Nº 1500W DAL 40

ATINA MED
CIRURGICA
RS 2.32791
Nas aring L
L3. remane m-12-c

SUPP RME 1
RS 2.82690

DR. SAO JOSE
RS 3.12660

Maria Isilda G. Bernardelli
FARMACEUTICA
CRP-SP. 42342

Juchieia Vieira
Gest. Administrativa
CRP-SP. 45541-7

Sônia Leticia Santos
Gest. Administrativa
5110404

Mariana Fraga Batista
Gest. Administrativa
CRP-SP. 45541-7



28/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 07:31:07
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.

0339988842528000000300118101013798210000028450

BENEFICIARIO:

SIDNEY OTTO AUTO POSTO DE SERV

NOME FANTASIA:

SIDNEY OTTO AUTO POSTO DE SERVICOS

CNPJ: 05.729.980/0002-62

BENEFICIARIO FINAL:

SIDNEY OTTO AUTO POSTO DE SERVICOS

CNPJ: 05.729.980/0002-62

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORG SOCIAL FACER

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	82.702
DATA DE VENCIMENTO	27/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	284,50
VALOR COBRADO	284,50

=====

NR.AUTENTICACAO 1.459.0D0.CD5.586.169

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Enc. não
1 - Sim
Nº 0010492
SÉRIE: 1
L 10011111

Barcodes and QR code
Controle de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
Menu principal do Sistema Nacional de NF-e

Operação efetuada em decorrência de emissão de documento fiscal relativo a operação ou prestação também
CNPJ: 05.117.966/0001-47
CPF: 05.770.986/0001-47

DESTINATÁRIO/COMPRADOR
Razão Social: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES
CNPJ: 05.117.966/0001-47
Endereço: AVENIDA DOUTOR ELIUSLR MAGALHÃES - 2520, SANTA CASA, SÃO PAULO, SP, CEP: 05074-000
Município: Santa Casa
UF: SP
Cidade: Santa Casa

Item	Origem	Valor	Por	Des.	Valor	Por	Valor	Por	Valor	Por	Valor	Por	Valor	Por	Valor	Por	Valor	Por	
1	12.00000000	281,50																	

Valor de mercadorias	0,00	Valor de frete	0,00	Valor de imposto de importação	0,00	Valor de imposto de exportação	0,00	Valor de outros tributos	0,00	Valor total	281,50
Valor de frete	0,00	Valor de imposto de importação	0,00	Valor de imposto de exportação	0,00	Valor de outros tributos	0,00	Valor total	0,00	Valor total	281,50

Tributos e Outras Informações

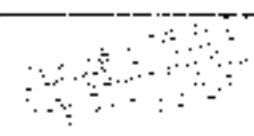
Imposto de Importação	0,00	Imposto de Exportação	0,00	Outros Tributos	0,00	Valor Total	0,00
-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------	------	-------------	------

Resumo das Informações

Valor Total	281,50	Valor de Frete	0,00	Valor de Imposto de Importação	0,00	Valor de Imposto de Exportação	0,00	Valor de Outros Tributos	0,00	Valor Total	281,50
-------------	--------	----------------	------	--------------------------------	------	--------------------------------	------	--------------------------	------	-------------	--------

Assinado digitalmente por
Sônia Regina de Souza
CPF: 05.117.966/0001-47

Atenção: a validade dos dados financeiros
trazidos nesta nota fiscal foram
verificados e estão corretos.



VALORES EM REAIS

Valor Total	281,50	Valor de Frete	0,00	Valor de Imposto de Importação	0,00	Valor de Imposto de Exportação	0,00	Valor de Outros Tributos	0,00	Valor Total	281,50
-------------	--------	----------------	------	--------------------------------	------	--------------------------------	------	--------------------------	------	-------------	--------

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Código Fiscal de Consumo (CFC) - 000000000-00
Código de Produto (CP) - 000000000-00
Código de Serviço (CS) - 000000000-00
Código de Produto e Serviço (CPS) - 000000000-00
Código de Produto e Serviço (CPS) - 000000000-00



**INSTITUTO
FA**

PLANILHA DE TOMADA DE PREÇOS - UPA MIRASSOL/SP

FORNECEDOR		APRESENTAÇÃO	QUANT.	POSTO HM	POSTOS RVM	OUTO POSTO CHINÃO
PRODUTO				\$\$\$		
Combustível diesel comum	LTS	50	5,89	299,50	5,89	294,50
TOTAL						
COMD. PAGAMENTO				299,50	294,50	284,50
PRAZO ENTREGA				a vista	a vista	a prazo
FRETE				a pronta entrega	a pronta entrega	a pronta entrega
				FOB	FOB	FOB
OBSERVAÇÃO				pagamento no boleto p/15 dias, no débito ou cinheir-	pagamento no cartão, dinheiro ou pix	Pagamento boleto 5 dias
CONTATO				whatsapp	whatsapp	whatsapp
DATA				20/8/2024	20/8/2024	21/8/2024

RESPONSÁVEL

Sandra Aparecida D'Assis

Departamento Administrativo



Chats



Posto HM

visto por último hoje às 11:12



posto



CONVERSAS



Post... 11:41

Vou nortien...



Post... 10:43

... por gen...



Post... 10:44

Obrigad...



Post... 10:10

tem alg...



O... 17/07/2024

Bom dia...



F... 17/07/2024

ainda e ...



P... 25/06/2024

este nu ...



F... 27/05/2024

Nós que ag...



P... 20/05/2024

Obrigada



P... 20/05/2024

obrigad...



MESSAGENS

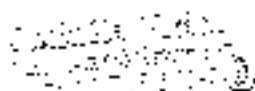


Sonia Faceres 10:54

1. Área construída...



Digite uma mensagem



Atenção: Mensagens enviadas por este perfil não são enviadas para o grupo.

As mensagens são priorizadas com a cronologia do grupo e podem ficar somente entre você e os participantes desta conversa. No entanto, o WhatsApp pode ainda divulgar a qualidade de outros membros.

ola 10:56

bom dia 10:58

tudo bem? 10:59

Gostaria de saber o valor do Diesel comum hoje, para faturamento com NF e boleto.

O Diesel será utilizado para abastecimento do gerador da UPA de Mirassol

ou se vc tiver algum email onde possa esta fazendo a solicitação

pode me passar o valor no email upalaceresmiassol@gmail.com

Bom dia 11:00

Valor do diesel comum hj 5,99 11:40

Sonia Faceres
Sonia Faceres F. 10:54
Gostaria de saber o valor do Diesel comum hoje, para faturamento com NF e boleto.

ou se vc tiver algum email onde possa esta fazendo a solicitação

No momento estamos com problema no e-mail

10:57



JUCINEIA VIEIRA <upafacereemirasol2@gmail.com>

COTAÇÃO COMBUSTIVEL

1 mensagem

OTTO M FLORIANO <chinsautoposto@hotmail.com>

20 de agosto de 2024 às 11:40

Para JUCINEIA VIEIRA <upafacereemirasol2@gmail.com>

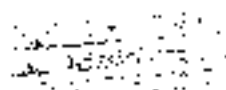
COTAÇÃO DE COMBUSTIVEL

DIESEL COMUM R\$5,69

DIESEL BS10 R\$5,79

ATT

Florianópolis
Rua dos Bombeiros 500-10
Jardim da Adm. - Florianópolis
SC 88015-000



02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.13.57
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	FERNANDO HENRIQUE DE ARAUJO
CPF/CNPJ:	275.615.888-79
AGENCIA: 0622	CONTA: 19.393-3
DATA DO PAGAMENTO:	29/08/2024
VALOR:	6.857,20
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.A6A.849.C4C.03E.B42
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.33.16
0111200111 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E000000020240828104336605220504
CNPJ DO PAGADOR: 29.505.759/0003-70
VALOR: R\$1.034,55
TARIFA: R\$10,00
DATA: 28/08/2024 - 11:29:06
COD PRODUTO: 1e7d887caf0349fba23bfe6d2be33da5
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. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 28/08/2024 - 11:29:07

DOCUMENTO: 082801
AUTENTICACAO SISBB: A.FD1.9F1.B60.AB5.146

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos 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.

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 29.505.759 Nome Empregador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFRFS Otd. Trabalhadores: 1 Origem: Gestao de Cuias
 Vencimento da Guia: 30/01/2024 Numero da Guia: 012408272404216810 Emitida por: 29.505.759/001-09 - INST TUTO DE SAUDE - Data Emissao: 27/08/2024 03:49:17 (Brasil)

Relação de Trabalhadores

Coligação	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Complet. Vencimento	Tipo Contrato	Baixa Rendimento Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Acqir. Mensal	Multa	Total
082024	FERNANDO HENRIQUE DE ARAUJO	A-4119	205.515.181-79	101 30/01/2024	Rescisão	1.410,96	115,27	0,00	0,20	0,00	1.526,23
082024	FERNANDO HENRIQUE DE ARAUJO	A-4119	205.515.181-79	101 30/01/2024	Validação	1.690,82	311,38	0,00	0,20	0,00	2.002,40
082024	FERNANDO HENRIQUE DE ARAUJO	A-4119	205.515.181-79	101 30/01/2024	Multa Rescisão	1.223,07	60,52	0,00	0,20	0,00	1.283,79
Total do Tomador						6.851,66	1.027,17	0,00	0,60	0,00	7.878,83
Total do Estabelecimento						23.204.135.000,00	1.027,17	0,00	0,20	0,00	23.205.157,17
Total da Guia						6.851,66	1.027,17	0,00	0,60	0,00	7.878,83

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 29.809.759 Nome Empregador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACFHEB Origem: Gestão de Guias 1
 Vencimento da Guia: 30/09/2024 Número da Guia: 0124082724842169-0 Emitida por: 25.505.7480001-08 - INSTITUTO DE SAUDE - Data Emissão: 27/09/2024 09:49:37 (BRES) Val

Relatório de Esclarecimentos

Comp. Esp/2024	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Marcado na Guia	FGTS Rescrito na Guia	Ind. Competência na Guia	Valor	Ajuste Nominal	Valor	Total
09/2024	20.505.7000000-10	1	5.971,25	0,00	409,63	610,00	0,00	0,00	0,00	1.024,63
		Total de Guias	5.971,25	0,00	409,63	610,00	0,00	0,00	0,00	1.024,63

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 29.806.750 Nome Empregador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FAGERES Ctd. Trabalhadores: 1 Origem: Gestao de Guias
 Vencimento da Guia: 10/03/2024 Número da Guia: 017408724542169-0 Emitida por: 25.565.758/0001-09 - INSTITUTO DE SAUDE - Data Emissao: 27/08/2024 09:43:37 (Brasilia)

Relação de Tipos de Valor

Contab. aplicação	Estabelecimento:	29.806.758/0002-70	Tipos de Valor	Ord. Trabalhadores	Regr. Retençao Total	FGTS Mensal em Guia	FGTS Rescisao em Guia	Incl. Compensacoes na Guia	Juros	Atualiz. Monetaria	Multa	Total
06/2024		21 - FGTS - rescisões	1	1.410,95	0,00	15,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.426,22
06/2024		20 - FGTS - 60 dias de rescisões	1	1.576,07	0,00	1.576,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.002,29
06/2024		23 - FGTS - rescisões - 90 dias	1	3.314,55	0,00	3.314,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.626,91
06/2024		24 - FGTS - rescisões - 120 dias	1	5.020,07	0,00	5.020,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.040,95
			Total de Guias		9.041,64	452,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.041,64

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 29.505.759 Nome Empregador: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES Qtd. Trabalhadores: 1 Origem Gestão de Guias
 Vencimento da Guia: 30/03/2024 Número da Guia: C124082724P42169-0 Emitida por: 29 505 7590001-09 - INSTITUTO DE SAUDE - Data Emissão: 27/03/2024 09:49:37 (Brasília)

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador:	Sári Tomador	Comp. Apropriação	Cid. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Normal Mensal	FGTS Descontados na Guia	Int. Complementares na Guia	Juros	Multa	Total
352004	1			R\$ 450,36	R\$ 0,00	450,36	0,00	0,00	0,00	1.204,55
	Total da Guia			R\$ 450,36	R\$ 0,00	450,36	0,00	0,00	0,00	1.204,55



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332907280329121
29/08/2024 07:33:33

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 07.33.33
0111200111 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: INSTITUTO S - O S FACERES
AGENCIA: 0111-2 CONTA: 47.217-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : INSTITUTO S - O S FACERES
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0172-4 - MIRASSOL
CONTA: 512.061-6

FAVORECIDO: EDER PAULO FERREIRA
CPF/CNPJ: 06.231.602/0001-36
VALOR: R\$ 381,40
DEBITO EM: 28/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082802
AUTENTICACAO SISBB: 1.360.C26.452.4FD.FC6

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica (NFS-e)

EDER PAULO FERREIRA - ME
 RUA DOS FLEURY, 3250 - LOTEAMENTO JARDIM SANTA RITA
 CEP: 15138-154 - Bairro: NOSSA SENHORA APARECIDA
 Município: Mirassol - SP
 E-mail: ederpaolo@terra.com.br
 Fone: (17) 39133-0739
 CNPJ / CPF: Inscricao Estadual Inscricao Municipal
 06.231.679/0001-36 00000000 1508



Número da NFS-e
202400000000342

Data do Serviço
26/07/2024

Código Verificador
26ac5738c

PREFEITURA MUNICIPAL MIRASSOL/SP Diretoria de Tributos e Fiscalização (DTF) Fone: (17) 3243-6146 - mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	26/07/2024	Exigível	Mirassol/SP

TOMADOR DO SERVIÇO **Município de Prestação do Serviço**

Nome / Razão Social
INSTITUTO DE SAUDE-ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES

Endereço
 AV DR ELIESEU MAGALHAES,2520

Cidade
 Mirassol

UF
 SP

Insc. Est.
 1713042-1236

Insc. M.
 15135-002

Nome
 SANTA CASA

CEP / CPF
 29.505.759/0503-70

Inscricao Municipal
 27436

Inscricao Federal

E-mail
 CONTADOR@INSTITUTOFACERES.ORG.BR

Mirassol/SP

DEMONSTRATIVO DE RETENÇÕES			
IRRF	RCC	RCS	13,60
IISS	ISS		
VLR. LÍQUIDO A PAGAR 381,40			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
 (vazio)

CNPJ / CPF
 (vazio)

Inscricao Municipal
 (vazio)

UF
 (vazio)

Cidade
 (vazio)

Telefone
 (vazio)

Código
 (vazio)

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	RETIENÇÃO
Mês e ano da prestação do serviço: 07/2024 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE DEBETIZAÇÃO, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 121/2023 DE 04 DE MAIO DE 2023 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 009/2022 PROCESSO Nº 220/2022 D.A. - D.U.L. MIRASSOL/SP - INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES	400,00	4,00	1600	NÃO

Código do Serviço
 07.13 - Desodorização, desinfestação, desnebulização, imunização, higienização, higienização, pulverização e congêneres.

Código NBS
 00000000

ISS	ISS/MS	ISS/MS Imposto	ISS/MS	IR	IR Imposto	RCC/MS	RCC/MS Imposto
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do ISS/MS	Valor do ISS/MS P. Juros	Valor Cálculo ISS/MS Retido	Valor do ISS/MS Retido	Valor Total do ISS/MS	Valor Distribuição Desconto		
400,00	16,00	0,00	0,00	16,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		400,00		Valor Líquido da NFS-e		400,00	

Informações Adicionais
 - H: 12741-20-2 Mun: R\$16,00 Est: R\$0,00 Fed: R\$0,00 Total Aprox: R\$16,00 Fonte: IBPT.

Sônia Benício Santos
 Gerente Administrativa

RG: 33.569.983-2

Consulta realizada em 26/07/2024 às 15:07:52

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20240000000034226ac5738c06231602000136

Recebemos de EDER PAULO FERREIRA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no laço	202400000000342 Número da NFS-e Competência 26/07/2024 NFS-e 26ac5738c	Número de Controle do Município
_____ Cara	_____ Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 26/07/2024 às 15:07:52

Para consultar a autenticidade acesse: mirassol.gov.br.cloud/NFSe.Portal



Confiança Deterização

0111

Banco Bradesco

Ag 0172

C/c 5120516

Eder Paulo Ferreira me

CNPJ 05237902000135 #12

FORNECEDOR			CONF ANÇA		ELETROMELO		DUTIA	
PROBUTO	APRESENTAÇÃO	QUANT.	R\$		R\$		R\$	
Destinação: Contrato integracao de energia e Programa Urbano	servico	1	400,00	400,00	250,00	550,00	900,00	600,00
			-	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	-
			-	-	-	-	-	-
TOTAL			400,00		550,00		500,00	
COMO PAGAMENTO			a prazo		à prazo		à prazo	
PRAZO ENTREGA			A combinar		a combinar		A combinar	
FRETE			FOB		FOB		FOB	
OBSERVAÇÃO			Substituir o prazo de 12 dias		A combinar		Setor financeiro da transmissora atrasado, prazo de 15 dias	
CONTRATO			Inexistente		Inexistente		Inexistente	
DATA			26/7/2024		22/7/2024		20/7/2024	

Empresa	Valor da Nota de Fornecedor	Valor da Transmissão
UFRJ Marcella Pfoietti Aux. Administrativa RG: 33.559.983-2	Data: 20/07/24 [Assinatura] COREM 3328/2024	Data: 20/07/24 [Assinatura] Gerente
Luiz André Magalhães Soares - UFRJ	Marcelo José Batista	Josely Cristina Sertone



DESETIZADORA

CNPJ: 02.119.310
Rua Fleury, nº 3250
São Paulo - SP
Fones: (11) 5242-7104 / 09133-0739 - Eder Versano
www.desetizadobraconfanpb.com.br

Mirassol de 2017
Nome/Razão: Miguelina Nº
Endereço: Rua ... Estado: SP
Bairro: ... Cidade: Mirassol

Telefone: () _____ CNPJ: _____ INSC. EST: _____

SERVIÇOS PRESTADOS:

- Desinsetização Desocupatização
- Interna Externa

PRODUTOS UTILIZADOS:

- bifentrina azamethifos piriproxyfen proflufenar
- alipronil afaquipermetrina pirifos-metilico bromofenot
- benzotriazéla permelrina benzotriazéla larvicida biológico
- diclorvos beta-ciflutrina sulfuramida lamitaciatolrina
- cipermetrina cioromazina thiamethoxam
- clorpirifós deltamethina triflumuron (IGR)
- hidrametillona imidacoprid tontefós

PRAGAS ALVO:

- baratas formigas aranhas moscas minhocas traças pulgas escorpiões percevejos
- fleótores cupins de solo cupins de madeira seca controle de pombos insetos de grão pulgões
- carunchos-dos-cereais traças-dos-cereais formigas-urbanas formigas-casas controle de mordeduras

Higienização do reservatório de água

garantia de 03 meses garantia de 06 meses garantia de 01 ano Contrato garantia de 03 anos para desinsetização

MOJO DE APLICAÇÃO:

- Pulverização Pincelamento Aspersão Atomização ou Nebulização
- termonebulização Barreira química gel Barreira Física

Obs: _____

VALOR TOTAL: R\$ 400,00

Responsável Técnico

Cliente

ORÇAMENTO

Destinado à: Instituto de Saúde – Organização Social Faceres –
Avenida: Doutor Elieser Magalhães nº2520, Mirassol – SP.
CNPJ : 29.505.759/0003-70

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS:

Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas
VALOR = R\$550,00

FORMA DE PAGAMENTO:

A combinar.

OBS:

- Fica responsabilidade do CONTRATANTE, o acompanhamento do serviço, por uma pessoa responsável pela vistoria.
- Os serviços serão executados por Técnico-operador e auxiliar (s) especializados.
- Colocamo-nos a disposição para eventuais negociações e esclarecimentos.
- Nota fiscal eletrônica de prestação de serviços.
- Todo material e insumos inclusos no orçamento.

São José do Rio Preto - SP 22 Julho de 2024.

Atenciosamente,

Marcelle Proietti
Aux. Administrativa
RG. 33.563.983-7

Sônia Donizete Sarraf
Gerente Administrativa
26.04.04

Renato Charles Carrecelli
Gerente Administrativo
26.04.04

Renato Charles Carrecelli

ELETROMELO DESENTUPIDORA DEDETIZADORA E LIMPADORA LTDA - ME.



CNPJ 36.517.956/0001-02 | R. C. V. S. 253094002-812-40005-L-5
Rua Frei Roque Biscione, 2151-B - São Francisco - Mirassol/SP.
(17) 9027-4336 - ddtizaprog@gmail.com

PROPOSTA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

A **DDTIZA DEDETIZADORA LTDA ME**, inscrita no CNPJ 36.517.956/0001-02, com sede na cidade de Mirassol, Rua Frei Roque Biscione, 2151-B – São Francisco, representada pela Tatiane Polotto de Almeida.

Especializada em prestação de serviço na área de desinfestação de vetores e pragas em geral, desinsetização, sanitização, descupinização, desratização, controle de pombos, morcegos e limpeza de reservatórios, coifas e exaustores. Atendendo a todos os princípios de leis vigentes da Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde. Capacitação nas Normas Regulamentares **NR 06, NR 33 e NR 35**. Fornecemos Laudo de detalhamento do Serviço e produtos utilizados e também Certificado de Garantia.

PROPOSTA COMERCIAL: Agradecemos a oportunidade de participar da cotação de preços e através deste, manifestar nosso maior interesse em participar entre nossos parceiros fornecedores a **UPA (Unidade de Pronto Atendimento) de Mirassol**, localizada na Avenida Eliezer Magalhães, 2520, bairro Santa Casa, Mirassol/ SP – Instituto de Saúde – Organização Social Faceres, CNPJ 29.505.759/0003-70.

QUEM SOMOS: Somos uma Empresa comprometida na defesa e proteção do meio ambiente, visando cumprir os critérios rígidos para a execução de todos os nossos serviços. Utilizando-se produtos de primeira linha e licenciados pelos órgãos do Ministério da Saúde e do Meio Ambiente, métodos que cumpre às legislações vigentes, atendendo as necessidades ambientais e de saúde pública. Buscando qualificação através de Cursos com Certificados e Diplomas visando aprimorar as técnicas de atuação a fim de gerar um crescimento sustentável que reduzam o impacto no meio ambiente. Seguimos rigorosamente as normas de segurança do trabalho, tendo como principal objetivo valorizar a qualidade e ampliar o seu comprometimento junto aos seus clientes.

O próprio Google pode mostrar nossa seriedade e preocupação com o cliente, onde obtivemos avaliação máxima mais de 100 clientes.

DDTIZA Dedetizadora -
(escorpiões, baratas, ratos,
formigas e muito mais...)

WhatsApp: 17 9027-4336 | Polos: 17 9027-4336 | Site: www.ddtiza.com.br

17 9027-4336 | 174 avaliações no Google

17 9027-4336 | 17 9027-4336 | 17 9027-4336

Marcelina Paulista
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

17 9027-4336
E-mail: ddtiza@ddtiza.com.br
CNPJ: 36.517.956/0001-02
Site: www.ddtiza.com.br

17 9027-4336
Santa Cruz do Sul/RS
Gerente Administrativo
17 9027-4336



CNPJ 16.517.954/0001-42 | INSC/ISS 153039002-812-00005-1-5
Rua Frei Basilio, 22572, São Francisco - Mirassol/SP.
(17) 98222-1166 - ddtizapragas@gmail.com

PROCEDIMENTOS: Averiguando e estudando as áreas do estabelecimento, fazemos um criterioso planejamento e apresentamos o referido orçamento. Será informado com antecedência o responsável do estabelecimento para execução em período programado, para que comunique funcionários e moradores dos horários que serão realizados os serviços.

Havendo pessoas alérgicas a inseticidas, solicitamos que nos comuniquem por escrito com antecedência para que a prestadora de serviço contratada tenha ciência e tomem as devidas cautelas nas aplicações e dê orientações para evitar eventualmente algum acidente durante ou após os nossos serviços.

CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS URBANAS

DESINSETIZAÇÃO: Processo que visa a imunização e a prevenção do meio ambiente contra infestações de todos os tipos, insetos rasteiros e voadores, formigas, traças, moscas, mosquitos e aracnídeos como: aranhas, escorpiões, baratas e formigas. Propondo efetuar o serviço através de um conjunto de técnicas e produtos de alta qualidade certificados e registrados na Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde. Visando a segurança de nossos clientes, os produtos de desinsetização possui baixa toxicidade para o homem, animais domésticos e aves, embora os riscos oferecidos pelos produtos as pessoas e o meio ambiente sejam insignificantes, serão tomadas medidas preventivas visando torna-los nulos. Para cada tipo de praga a ser controlada ou ser exterminada, deverá ser aplicada uma técnica específica iniciando sempre por minuciosa inspeção em toda área a ser tratada. Procuramos não só dimensionar a gravidade e nível das infestações, como detectar a espécie, sua origem e motivo pelo qual está presente.

TÉCNICAS A SEREM UTILIZADAS:

- **Pulverização:** Utilização de produtos químicos líquidos dos quais serão aplicados através de bombas costais. Utilizadas nas áreas internas e externas com alto índice residual do produto com suspensão concentrada.
- **Polvilhamento:** Pode conter o mesmo princípio ativo da pulverização e termonebulização, porém é mais apropriado para terminais elétricos, e em tubulações de esgoto, apresenta vantagem de alcance em espaços difíceis de serem atingidos.

Marcos Proietti
Aux. Administrativa
16/04/2014

Edson Luiz
Gerente Administrativo
16/04/2014

Edson Luiz
Gerente Administrativo
16/04/2014



- **Desratização:** Combate de ratos de telhados, ratazanas, camundongos e roedores (iscas parafinadas em caixas porta iscas).

PRAGAS ALVO: Escorpiões, Barata de Esgoto, Blatella Germânica, Camundongos, Rato de Telhada e Rato de Esgoto.

LOCAIS A SEREM APLICADOS:

- Toda área interna e externa do Estabelecimento.

VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

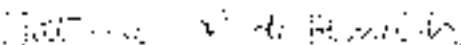
- R\$ 600,00 – seissentos reais.

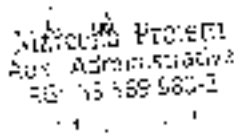
FORMAS DE PAGAMENTO: Boleto bancário ou transferência bancária após 15 dias.

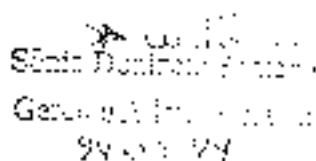
PRAZO DA PROPOSTA:

- 30 dias

Mirassol, 20 de julho de 2024


Tatiane Polotto de Almeida
Sócia Proprietária


MIRASSOL PROFERI
Rua Adm. 5180/2
13.135.569-980-1


Santa Domitila
Gerenciamento
9400-774


Tatiane Polotto de Almeida
Sócia Proprietária



30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:20:57
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081861592293980466910009198230000109968

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 82.901
DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.099,68
VALOR COBRADO 1.099,68

NR.AUTENTICACAO 4.32C.B80.26D.931.FD1

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.

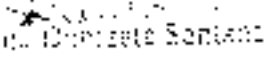
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Beneficiário		Messer Gases Ltda		CNPJ - 00.619.202/0001-48	Agência/Código do Beneficiário	
AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP						2938/04669-1
Sociedade		INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO		CNPJ - 29.505.759/0003-70	Nosso Número	100/00186159-2
Data do Documento		Nº do Documento		Exercício Doc. DMI	Valor do Documento	
05/08/2024		0001341401			1.000,00	
Indicação de Pagamento		Arrecadação		Data de Entrega		Limiteador
Conta de Caráter Especial						

Data de Pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					29/08/2024	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda					2938/04669-1	
AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					CNPJ - 00.619.202/0001-48	
Conta de Documento					Nosso Número	
05/08/2024					100/00186159-2	
Data do Documento					Valor do Documento	
05/08/2024					1.000,00	
Indicações (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Caso queira alterar ou cancelar o benefício)					(1) Observação/Alteração (2) Outras Deduções (3) Valor Cobrado	
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$1,47 AÓ 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 ATRAVES DA NOSSA LOJA NO SITE: https://www.loja.messer.com OU ATRAVES DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com						
Pagador					Autenticação Mecânica - Recibo de Saque	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO					CNPJ - 29.505.759/0003-70	
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520					SANTA CASA	
CEP: 15135-002 MIRASSOL SP						
Secretaria/Atividade						

Data de Pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					29/08/2024	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Messer Gases Ltda					2938/04669-1	
AL XINGU 350 CEP: 06455-911 BARUERI-SP					CNPJ - 00.619.202/0001-48	
Conta de Documento					Nosso Número	
03/08/2024					100/00186159-2	
Data do Documento					Valor do Documento	
03/08/2024					1.000,00	
Indicações (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Caso queira alterar ou cancelar o benefício)					(1) Observação/Alteração (2) Outras Deduções (3) Valor Cobrado	
O TÍTULO PODERÁ SER PROTESTADO APÓS 05 DIAS DA DATA DE VENCIMENTO. APÓS VENCER MORA DE R\$1,47 AÓ 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 ATRAVES DA NOSSA LOJA NO SITE: https://www.loja.messer.com OU ATRAVES DE NOSSO CENTRO DE CUIDADOS AO CLIENTE 0800 725 4633 OU cliente@messerbrasil.com						
Pagador					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO					CNPJ - 29.505.759/0003-70	
AV DOUTOR ELIESER MAGALHAES 2520					SANTA CASA	
CEP: 15135-002 MIRASSOL SP						
Secretaria/Atividade						


 Daniela Dornelles Santana
 Gerente Administrativa



Autenticação Mecânica
 Autenticação Mecânica
 0800 725 4633



30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:21:12
011100111 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICCOOB S.A.

75691318860112417530602445530013198230000214000

BENEFICIARIO:

HD IMPRESSOES LTDA

NOME FANTASIA:

HD IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 11.386.098/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

HD IMPRESSOES LTDA

CNPJ: 11.386.098/0001-83

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOC

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.902

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.140,00

VALOR COBRADO 2.140,00

NR.AUTENTICACAO B.1BA.E6A.567.3B0.41B

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 HD IMPRESSOES LTDA ESPIRIDIAO ROSA DA SILVA 410-1 JARDIM HERCULANDIA II Barboarena - SP	11.386.098/0001-83 14955-000	Vencimento 29/08/2024	Valor do Documento 2.140,00
		(-) Outros descontos	(-) Multa / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outros descontos
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/08/2024 Juros 0,20%/dia A partir 30/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. PROTESTAR NO 5 DIA APÓS VENCIMENTO		Data de Emissão 29/07/2024	(-) Valor cobrado
		Coop. Contr. Cod. Beneficiário 3188/1241753	
		Nosso Número 24455-3	

Dados do Pagador

Nome do pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		Número do Documento 32836-111	
Endereço AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2520			
Bairro / Distrito SANTA CASA			
Município MIRASSOL		UF SP	CEP 15135-002
Multigêtil Equilibr			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31886 01124.175306 02445.530013 1 98230000214000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 29/08/2024
Beneficiário HD IMPRESSOES LTDA 11.386.098/0001-83					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3188/1241753
Data do documento 29/07/2024	Nº do documento 32836-111	Especie DM	Ano/letra N	Data processamento 29/07/2024	Nosso número 24455-3
Uso do Banco	Cheques 1	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor do documento 2.140,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 30/08/2024 Juros 0,20%/dia A partir 30/08/2024 multa de 2,00% Não conceder desconto. PROTESTAR NO 5 DIA APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outros descontos
					(-) Multa / Multa
Pagador INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES AVENIDA DOUTOR ELIEZER MAGALHÃES, 2520 SANTA CASA MIRASSOL - SP					(-) Outros descontos
					(-) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

Sônia Donizete Santos
Gerente Administrativa
31/07/2024

ENDEREÇO DO IMPRESSOR: RUA ESPERANÇA, 100 - JARDIM ESPERANÇA - SÃO PAULO - SP - CEP: 05417-000 EMISSÃO: 25/07/2024 - 15:57 - NEM - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - VALOR TOTAL: R\$ 2.450,00		NF-e Nº 000.032.841 SÉRIE 001
DATA DE EMISSÃO:	INFORMAÇÃO FISCAL PARA O CONTRIBUÍVEL	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ED IMPRESSOES EIRELI EPP RUA ESPERANÇA ROSA SILVA, 410-1 - JARDIM ESPERANÇA - CEP: 05417-000 - BARROBREMA - SP TEL: (11) 3766-1541	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.032.841 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 12524.03.000.034.0007-2024.09.45.57 Inscrição eletrônica de dados para nacional DANFE www.inf.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz: www.sfaz.sp.gov.br
--	--	---

VALORES DE REFERÊNCIA VENDAS OPERAÇÃO ESTAB. VALOR 223086400113	OPERAÇÃO ESTAB. VALOR 11295398000163	OPERAÇÃO ESTAB. VALOR 11295398000163
---	---	---

DESTINATÁRIO FISCAL NOME COMPLETO: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES		CNPJ: 29.505.759/0003-70 DATA DE EMISSÃO: 25/07/2024
ENDEREÇO: AV DOCTOR FIDELIS MAGALHÃES, 2520		DATA DA EX. DE SAÍDA: 30/07/2024
MUNICÍPIO: MIRASSOL		DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2024
ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO: SANTA CASA		DATA DE RECEBIMENTO: 30/07/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11295398000163		DATA DE RECEBIMENTO: 29/07/2024

QUANTIDADE	UNID.	VALOR	QUANTIDADE	UNID.	VALOR	QUANTIDADE	UNID.	VALOR	QUANTIDADE	UNID.	VALOR
01		2955,2624									

CÁLCULO DO IMPORTE							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA (%)	BASE DE CÁLCULO DO IPI	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO ICMS DETRIBUÍDO	VALOR DO IPI DETRIBUÍDO	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	
2.140,00	35,00	0,00	0,00	377,63		2.072,64	
VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS	VALOR DE ICMS	VALOR DE IPI	VALOR DE OUTROS IMPOSTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	67,36		2.140,00	

TRANSPORTADOR E/OU EMPLACAMENTO DO VEÍCULO RUA ESPERANÇA ROSA SILVA, 410-1 - BARROBREMA - SP		MODALIDADE DE TRANSPORTE: 3 - PROD/RENT	VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	VALOR TOTAL: 233,350
---	--	---	----------------------	--------------------	---------------------	----------------------

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD/SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	SII	CST	CLAV	INDIC	QUANT	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA (%)	VALOR ICMS
002001	PAPEL PARA TRANSMISSÃO C/300 FOLHAS MARCADO PAPER	4802501		050	310	000	100,00	CM	23,335	2.072,64	0,00	2.140,00	35,00	67,36

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Marcia Fria Batista
Enfermeira
CREM: 562.000.58

Sônia Donizete Santana
Gerente Administrativa
3.1.5.2024

DADOS ADICIONAIS VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$377,43 (15,64%) FONTE: IBPT Contrato de Gestão n. 121/2023 de 04 de maio de 2023 1. Chamamento Público n. 009/2022 Processo n. 213.2022 D.A. D.O.L. Mirassol SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres RAZÃO SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 29.505.759/0003-70 - COFACAO.003900.	OPERAÇÃO DE FISCOS
--	--------------------

EMPRESA DE SERVIÇOS DE IMPRESSÃO E PRODUTOS GRÁFICOS PRESTADOS POR TERCEIROS - INSC. ESTADUAL 046.983.113-00 AV. SÃO JOSÉ, 202 - JLS - RUA INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACRES - VALOR DO ATO: R\$ 2.140,00		NFE Nº 000.032.836 SÉRIE 001
DATA DE EMISSÃO: 29/07/2024	IDENTIFICADOR DA NOTA FISCAL: 11386098000185	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 100 IMPRESSOES EIRELI EPP RUA ESPÍRITO SÁO DA SILVA, 411-1 - JARDIM HERCILLAS DA II - CEP 14955-000 - BORBOREMA - SP TEL.: 16.3569-1553	DANFE DOCUMENTO AVALIADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.032.836 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CNPJ DO EMITENTE: 29.505.759/0005-70 CPF DO EMITENTE: 15133-002 Cód. de autenticação do normal cancelado da NFE www.nfe.br - Insira o código normal ou no site da Sefaz Autenticar
---	--	--

DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO ENDEREÇO: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACRES ENDEREÇO: AV. DOUTOR FLEISHER MACALHAES, 2026 MUNICÍPIO: MIRASSOL INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11386098000185	ENDEREÇO: RUA ESPÍRITO SÁO DA SILVA, 411-1 - JARDIM HERCILLAS DA II - CEP 14955-000 - BORBOREMA - SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11386098000185
--	--

DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
29/07/2024	29/07/2024	29/07/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO	DATA DA EMISSÃO	DATA DA RECEIÇÃO
11386098000185	11386098000185	29/07/2024	29/07/2024

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
01	29082024	2.140,00						

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
2.140,00	355,20	0,00	0,00	370,43		3.072,61	
0,00	0,00	3,00	0,00	67,36		2.140,00	

RECEITA SOCIAL	RECEITA SOCIAL	RECEITA SOCIAL	RECEITA SOCIAL	RECEITA SOCIAL	RECEITA SOCIAL
100 IMPRESSOES - EIRELI - VE	3 - PROPRIET				11.386.098.0001-85
RUA ESPÍRITO SÁO DA SILVA, 411-1	BORBOREMA	SP	11386098000185		
16	03	JLD PAPER	553,550		233,330

CODIGO DE PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL
00100	01	29082024	2.140,00	2.140,00	0,00	2.140,00	355,20	2.495,20

Marcella Proietti
 Aux. Administrativo
 RG: 39.569.983-2

Mariana Farias Bahia
 Entregueira
 COBEN: 362.560158

Sônia Donizete Santana
 Gerente Administrativa
 RG: 34.042.127

DADOS ADICIONAIS VALOR APROXIMADO TRIBUTOS R\$577,43 (17,64%); FONTE: IRPJ	IDENTIFICADOR DA NOTA: 11386098000185
--	---------------------------------------

Cotação 1022900

Categoria: Materiais de escritório
Data de lançamento: 25/07/2024 17:51
Data de vencimento: 25/07/2024 16:45
Título: SE - MATERIAIS DE ESCRITÓRIO
Descrição: COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE
Responsável: MARCELLA KUNTA PROJETTI MENEZES PEREIRA
Telefone: (11) 39757-0737
Email: ap@www.mpsoc.com.br

Cotação Nº 1022900

Contingência: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADO NA NOTA FISCAL DE COMPRA: Contrato de Gestão n.º 12/2023 de 04 de maio de 2023; 3. Condições Físicas nº 025-2022; Processo n.º 228/2022 D.A. D.C. - Município de São José do Rio Preto - SP Instituto de Saúde Organização Social Faceres - SAZOR SOCIAL - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES - CNPJ 08.506.096/0003-70. CASO ERREAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, A MESMA NÃO SERÁ ACEITA.

Observações: POR FAVOR SE ATENHA NAS INFORMAÇÕES QUE DEVEM CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO DE GESTÃO. NÃO ACEITAMOS CARTA DE CORRIGÇÃO.
CNPJ: 09.505.759/0003-70

FORNECEDORES PARTICIPANTES

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Informações
01.00 CARPAPER IND E COMERCIO DE PAPIES LTDA 27865106030103 IRIS - (11) 3202-1507 seg@carpapper.com.br	R\$ 750,00	10 dias	31/07/2024	30 ad	CIF	
02.00 ELETRÔNICA BACKUP LTDA 25278591060148 MARCIO LEAO - (31) 2551-7300 brunoro@eletronica-backup.com.br	R\$ 200,00	5 dias	16/05/2024	30 cal	CIF	Marcella Proietti Aux. Administrativa RG: 33.569.983-2
03.00 GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPIES LTDA ME 22223426000147 ADRIANO - (11) 3242-4460 adriano@gsma.com	R\$ 50,00	5 dias	31/07/2024	30 di	CIF	
04.00 HD IMPRESSOES LTDA 11386095000181 Luziane Madalena - (14) 2071-3166 luziane.madalena@gmail.com	R\$ 2.000,00	7 dias	25/07/2024	30 di	CIF	Mariana Fraga Batista Enfermeira COREN/362.082/SP
05.00 PAPELARIA E PAZAR POLYMAS 43896885000181 Vitor - (11) 2941-6408 polymas@polymas.com.br	R\$ 950,00	9 dias	12/06/2024	28 di	OF	Sônia Donizete Santana Gerente Administrativa
06.00 PROXIMIP PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA 01320700000136 Thais - (11) 2829-2566 thais.santa@proximipdistribuidora.com.br	R\$ 400,00	7 dias	31/07/2024	30 di	CIF	
07.00 REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA 52434156030164 Jonas Ramos - (14) 3864-9611 jonasramos@reval.net	R\$ 300,00	4 dias	31/07/2024	20 di	CIF	NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS/ PEDIDOS ABaixo DO MÍNIMO NÃO SERÃO FATURADOS
08.00 TRAVAGINE TRAVAGINI LTDA 56679603000151 Apresento - (19) 2592-9900 apresento@travagine.com.br	R\$ 300,00	3 dias	25/07/2024	30 di	CIF	

01.00 GRAMPEADOR 25 X 6 P. 25 FOLHAS - IM -
 - Códigos: 2850
 Quantidade: 100 UN
 Marca Fabricadora: SAZOR
INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA
 Data: 18/03/24
 Fornecedor: GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPIES LTDA ME
 Fabricante: SAZOR

fornecedor	valor unitário	valor total	atributos			
			fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	R\$ 40	R\$ 56,00	LOGAR	embalagem	25718	
TRAVAGINE TRAVAGINI LTDA	R\$ 1,91	R\$ 63,10	LOGAR	embalagem		



30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:22:29
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.

0339905796874000000372591901011198250000020700

BENEFICIARIO:

EXPRESSO ITAMARATI SA

NOME FANTASIA:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

EXPRESSO ITAMARATI SA

CNPJ: 59.965.038/0001-41

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO	82.903
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	31/08/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	29/08/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	207,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	207,00
---------------	--------

=====

NR.AUTENTICACAO	9.E49.965.B57.F10.804
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Instruções de Impressão
 Imprimir em impressora jato de tinta (inkjet) ou laser em configuração normal (B&W, sem modo econômico)
 Utilize folha A4 (210x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Banco do Brasil



033-7 | 03399.05796 87400.000003 72591.901011 1 98250000020700

Receituário		Espécie		Valor nominal	
Expresso Jameran SA		R\$		00000072591-9	
Endereço: Av. Tanari, 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 13057-441					
Número do documento		Data de emissão		Valor nominal	
72542		31.08.2024		R\$ 200,00	
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções		(-) Outras deduções	
Instrução: Não receber após o vencimento. Bônus referente ao pedido 112074-1					
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CNPJ: 29.505.759-0001-70, AVENIDA EDIFICAR ELIEZER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP: 13135-002					
Autenticação eletrônica: Assinatura do Pagador					

033-01102507000



033-7 | 03399.05796 87400.000003 72591.901011 1 98250000020700

Local de pagamento						Número	
Pagador preferencialmente no Grupo Santander - CC						31.08.2024	
Endereço: Expresso Jameran SA - CNPJ: 00.965.038-0001-41						Espécie / Valor nominal	
Av. Tanari, 2710, Jardim Anice - São José do Rio Preto / SP - CEP: 13057-441						R\$ 200,00	
Data do documento		Número do documento		Espécie doc.		Data processamento	
26.08.2024		72542		CUT		26.08.2024	
Código banco		Código		Espécie		Valor	
033		RBR		R\$		R\$ 200,00	
Instrução: Não receber após o vencimento. Bônus referente ao pedido 112074-1						(-) Desconto / Abatimentos	
						(-) Outras deduções	
						(-) Outras deduções	
						(-) Outras deduções	
						(-) Outras deduções	
						(-) Outras deduções	
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CNPJ: 29.505.759-0001-70, AVENIDA EDIFICAR ELIEZER MAGALHÃES, 2520, SANTA CASA - MIRASSOL/SP - CEP: 13135-002						Código	
Endereço: Av. Tanari						Autenticação eletrônica: Ficha de Compensação	



Jucineia Vieira
 Supl. Administrativa
 Tel. 29.735.941-7

033-01102507000

Situação do Pedido

Carasgo: 112074 - INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Carvão	Tipo	Nome	Duc Federal	Quantidade	Valor Unit.	Total (R\$)	Data	Situação
2.8294.817.872	VT Resuma	LAVILHA PE DURA E FINEIRO P-05 240DS	401.340.236-62	30,00	6,98	209,36	25/08/2024	Não Liberado

Optica
25/08/2024

Serviço Técnico Social
Comunidade Administrativa

Instituto de Saúde
Organização Social



30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:22:45
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.

0339900573310000000511605101010498230000019500

BENEFICIARIO:

CONSORCIO RIOPRETRANS

NOME FANTASIA:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

BENEFICIARIO FINAL:

CONSORCIO RIOPRETRANS

CNPJ: 14.443.871/0001-94

PAGADOR:

INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCI

CNPJ: 29.505.759/0003-70

NR. DOCUMENTO 82.904

DATA DE VENCIMENTO 29/08/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/08/2024

VALOR DO DOCUMENTO 195,00

VALOR COBRADO 195,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.E5E.AE5.B00.EE7.BE3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

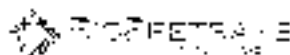
Transação efetuada com sucesso por: JG806647 TOUFIC ANBAR NETO.

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasque, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, clique a seguir em número abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking

Linha Digitável: 03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500
 Valor: R\$ 195,00

Recibo do Saúdo

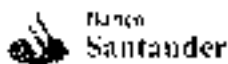


Os pagamentos efetuados por meio de depósito a ordem ou depósito em crédito de liberação no mesmo dia

Consórcio Riopratrans Rua Pedro Amaral, 3438
 11.943-271/0001-94
 R. Pedro Amaral, 3438
 São José do Rio Preto-SP

Se Copiar para

03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500
 03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500



[033-7]

03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500

Cedente		Agência/Conta de Crédito		Espec. e Quantidade	Nosso número
Consórcio Riopratrans 14.443.871/0001-94 R. Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP		0037 005731-0		R\$	000000000000116051-6
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
0000285229		14.443.871/0001-94	29/08/2024	195,00	
(1) Desconto / Abatimentos	(2) Outros descontos	(3) Mora / Multa	(4) Outros encargos	(5) Valor cobrado	
Saúdo		INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL 029505759000370			

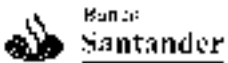
Descrição

Autenticação necessária

Requisição no. 306416 - total 30 créditos v R\$ 6,50
 ATENÇÃO: Os créditos serão liberados após a liquidação deste boleto

03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500
 03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500
 BANCO SANTANDER S.A. - Agência 0037
 005731-0
 Rua Pedro Amaral, 3438
 São José do Rio Preto-SP

Seu boleto é garantido



[033-7]

03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500

Local de pagamento				Vencimento	
Pague em qualquer Banco até o vencimento				29/08/2024	
Cedente				Banco/Conta de Crédito	
Consórcio Riopratrans 14.443.871/0001-94 R. Pedro Amaral, 3438 São José do Rio Preto-SP				0037 005731-0	
Data de vencimento	Nº do documento	CPF/CNPJ	Agência	Processador	Nosso número
26/08/2024	0000285229			26/08/2024	000000000000116051-6
Código		Especie	Quantidade	Valor Documento	(5) Valor documento
CORRANÇSA SIMPLES - CSR		R\$			195,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(1) Desconto / Abatimentos
Requisição no. 306416 - total 30 créditos x R\$ 6,50					(2) Outros descontos
ATENÇÃO: Os créditos serão liberados após a liquidação deste boleto					(3) Mora / Multa
Para atualizar seu boleto vencido acesse o link abaixo:					(4) Outros encargos
https://www.santander.com.br/3-via-boleto					(5) Valor cobrado
Saúdo					
INSTITUTO DE SAÚDE ORGANIZAÇÃO SOCIAL 029505759000370					
AV DOMINGOS FLEISHER MAGALHAES SANTA CASA					
MIRASSOL SP - 13135002					

Saque Avaliável

Autenticação necessária - Ficha de Computação



Código de barras

03399.00573 31000.000005 11605.101010 4 98230000019500

30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.08.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LARA JULIATI PAGLIONE
CPF/CNPJ:	454.367.418-94
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.316-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/08/2024
VALOR:	4.205,04
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.B48.751.AFA.131.E97
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

30/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.08.50

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.217-4
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: JULIANE APARECIDA ANGELOTTE CARVAL	
CPF/CNPJ: 352.229.708-33	
AGENCIA: 0111	CONTA: 47.270-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/08/2024	
VALOR: 1.773,55	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.14C.D91.7D6.375.A4F
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:18:58
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.

74891124200232853003102376981011198240000008825

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	83.001
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO	88,25
VALOR COBRADO	88,25

=====

NR.AUTENTICACAO 4.F39.820.A75.1C8.99D

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.

RECEBEMOS DE GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO		NT-0
CODIGO DE IDENTIFICACAO	INFORMACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.007.657
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES		SÉRIE 1



GERACAO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME
RUA CAPITAO NAYES, 1574
CENTRO
MIRASSOL-SP, CEP: 15130000
Fone: 17 3283-9209

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA 1
Núm.: 000.007.657
Série: 1
Página: 1 de 1.

CONTROLE DE FISCAL



NATUREZA DA OPERACAO		VALOR TOTAL DA OPERACAO (R\$) - VALOR TOTAL DA OPERACAO (R\$)		
Venda		3524 0722 2234 2600 0147 5500 1000 0076 5710 8603 6863		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INS. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTARI	CNPJ	FACILITACAO AUTOMATICA DE PAG	
451065984110		27223426000147	136241647638414 31/07/2024 10:03:54	

DESTINATARIO PRESENTE			NOME DO CONTRATANTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
INSTITUTO DE SAUDE - ORGANIZACAO SOCIAL FACERES			CNPJ		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		CEP	
AV DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520			SANTA CASA		15135002	
MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
MIRASSOL		(17) 3042-1258		SP		MIRASSOL
FATURA			NOME DO CLIENTE		HORA DA SAÍDA	
02/07/24			R\$ 48,00 Valor		31/07/2024	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DO ICMS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTROS VALORES ADICIONAIS	VALOR TOTAL DA NOTA
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 88,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		MODAL		CÓDIGO ANTT		CARGO DO VEICULO
D. MACHADO		0 - Outros				UF
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
MIRASSOL		MIRASSOL		SP		MIRASSOL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	VALOR	RECAPICULADO	RECAPICULADO	RECAPICULADO	RECAPICULADO
1 00				0,000		0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CEP	NCM/SH	CSC (%)	DIPO	UNID	QTD	VL UNIT	VL TOTAL	ICMS (%)	VL ICMS	VL IPI	VALOR IPI	VL IPI	VL IPI
003440	GRANDEZON PLASTICO 105 DV R. 25 PLUS PRETO 252P		84722940	32	5-00	UN	10,000	8,470	84,70						
071043	POSTER MANTA 150x205 CARBONILADA		4814390	32	5-00	UN	1,000	3,550	3,55						

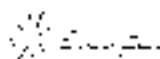
Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Sônia Domingos Santos
Gerente Administrativa
31/07/24

CÁLCULO DO ISSQN	
VALOR TOTAL DO SERVIÇO	VALOR DO ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00

DADOS ADICIONAIS

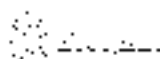
CONTRATO DE GESTÃO Nº 1210021 DE 01 DE MARÇO DE 2021 - LICENCIAMENTO PUBL. Nº 005/2022 - PROCESSO Nº 2212022 D.A. D.O.L. MIRASSOL/S INSTITUTO DE SAUDE ORGANIZACAO SOCIAL FACERES.
Val. Apóli. - Culus: Federais 17,84 (20,24%) Estaduais 13,07 (15,75%) Municipais 0,00 (0,00%) Fome: 6770monetaria Chave: 250111 Vendedor: 081



748-X

Comprovante de Entrega

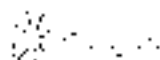
Beneficiário: GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME -		Aplicação / Código Beneficiário: 3003.02.37898		Motivo de não entrega: (Para uso da empresa emissora)	
Instituição: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (008767)		Número Nitem: 24/202326-5		<input type="checkbox"/> M. não ace. <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não aceito no	
Valor emitido: 30/08/2024		Número do Documento: 007657/1		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não processado <input type="checkbox"/> Entrega insuportável	
Especie: Real		Valor do Documento: R\$ 88,25		<input type="checkbox"/> Descontado <input type="checkbox"/> Falado <input type="checkbox"/> Outros motivos	
Remetente Titular com as características acima		Data		Assinatura	
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 31/07/2024



748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/08/2024
Beneficiário: GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME CNPJ 22.223.428/0001-47 RUA CAPITÃO NEVES, 1974 MIRASSOL/SP					Aplicação / Código Beneficiário 3003.02.37898
Número Nitem 24/202326-5					
Data do Documento 31/07/2024		Número do Documento 007657/1		Especie Doc DM	Data do Processamento 31/07/2024
Valor do Documento R\$ 88,25					
Vencido Orig.: 30/08/2024 Valor R\$ 88,25. Após vencido Juros de Mora de R\$ 0,35 ao dia					<input type="checkbox"/> Valor do Documento 88,25 <input type="checkbox"/> Descontado / Acumulado <input type="checkbox"/> Mora - Multa <input type="checkbox"/> Valor Crédito
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (008767) AV DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA 15.135-032 - MIRASSOL / SP					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70
					Código de Barra
Sessão de Avaliação - Realização de sessão de avaliação - em nome de Assistência Médica Esta categoria só terá validade após o pagamento do médico em qualquer estado					



748-X

74891.12420 02328.530031 02376 981011 1 98240000008825

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 30/08/2024
Beneficiário: GERAÇÃO 3 DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME CNPJ 22.223.428/0001-47 RUA CAPITÃO NEVES, 1974 MIRASSOL/SP					Aplicação / Código Beneficiário 3003.02.37898
Número Nitem 24/202326-5					
Data do Documento 31/07/2024		Número do Documento 007657/1		Especie Doc DM	Data do Processamento 31/07/2024
Valor do Documento R\$ 88,25					
Vencido Orig.: 30/08/2024 Valor R\$ 88,25. Após vencido Juros de Mora de R\$ 0,35 ao dia.					<input type="checkbox"/> Valor do Documento 88,25 <input type="checkbox"/> Descontado / Acumulado <input type="checkbox"/> Mora - Multa <input type="checkbox"/> Valor Crédito
Pagador: INSTITUTO DE SAÚDE - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FACERES (008767) AV DOUTOR ELIESEER MAGALHAES, 2520, SANTA CASA 15135002 - MIRASSOL / SP					CPF / CNPJ 29.505.759/0003-70
					Código de Barra
Sessão de Avaliação - Realização de sessão de avaliação - em nome de Assistência Médica - Fone de Compensação					



Assinatura
31/07/2024



Cotação 1022900

Categoria: Materiais de escritório
 Data de lançamento: 25/07/2024 07:51
 Data de vencimento: 25/07/2024 16:45
 Título: 02 - MATERIAIS DE ESCRITÓRIO
 Descrição: COMPRA PARA REPOSIÇÃO ESTÓQUE
 Responsável: MARCELLA KAITA PROIETTI MENES PEREIRA
 Telefone: (11) 3569-9832
 Email: cpaloca@apccompra.com.br

Cotação Nº 1022900

Condições: FATURAR NO BOLETO 30 DIAS, DEVE SER IDENTIFICADA NA NOTA FISCAL DE COMPRA, CANCELADA SEQUÊNCIA 1-12703 de 04 de maio de 2023. 2- CANCELAMENTO EM 09/05/2023, PROCESSO 0223.2027. O/A D.C.L. MANTENDO SEU INÍCIO DE SAÚDE (ORGANIZAÇÃO SOCIAL FISCAL Nº 740.870/01 - INSTITUTO DE PAULISTA - ORGANIZAÇÃO SOCIAL FISCAL Nº 29.405.759/0003-70. CASO ESSAS INFORMAÇÕES NÃO CONSTEM NO CORPO DA NOTA, A MESMA NÃO SERÁ ACEITA.
 Observações: POP - AVISAR SE ATENTAR NAS INFORMAÇÕES QUE DEVE CONSTAR NO CORPO DA NOTA SOBRE O CONTRATO PLANEJADO, NÃO ACEITAMOS CARTÃO CANCELADO
 CNPJ: 29.505.759/0003-70

FORNECEDORES: 01/01/2024

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Informações
01.00 DAPAPER IND E COMERCIO DE PAPEIS LTDA 279651000003 RIS - (11) 3362-1407 dapaper@dapaper.com.br	R\$ 150,00	10 dias	31/07/2024	30 em	CIF	
02.00 ULTRÔNICA BACKUP LTDA 2027591000146 MARGOLESA - (11) 3569-9832 lraime@ultronicbackup.com.br	R\$ 200,00	0 dias	30/09/2024	30 em	CIF	
03.00 GERACAO E DISTRIBUICAO DE PAPEIS LTCA ME 2022312000147 ADRIANO - (11) 3242-4460 adriano@gerac.com.br	R\$ 50,00	5 dias	31/07/2024	30 em	CIF	
04.00 HD IMPRESSOES LTDA 11390588000183 Luziane Vaz Perez - (11) 3321-3557 vazane@hdimpres.com.br	R\$ 2.000,00	7 dias	25/07/2024	30 em	CIF	
05.00 PAPELARIA E BAZAR DO GYMNAS 43899588000181 Tudo - (11) 2341-4408 papelarias@papelarias.com.br	R\$ 500,00	9 dias	12/08/2024	20 em	CIF	
06.00 PROXIMHO SOLUÇÕES E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA 61928700000125 Tudo - (11) 3329-2100 info@proximho.com.br	R\$ 400,00	7 dias	31/07/2024	30 em	CIF	
07.00 REVALATA (R) DO PAPELARIA LTDA 5245115000104 Jéssica Ramos - (11) 3569-9832 jessica.ramos@revalata.com.br	R\$ 300,00	4 dias	31/07/2024	30 em	CIF	
08.00 TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA 5847901000181 Aparecida - (11) 3569-9832 travagins@travagins.com.br	R\$ 300,00	3 dias	28/07/2024	30 em	CIF	

Marcella Proietti
Aux. Administrativa
RG: 33.569.983-2

Sônia D'Almeida Santana
Gerente Administrativo

NÃO
CONSIDERAMOS
EVENTUAIS
RETOÇOS APÓS
DOMÍNIO NÃO
SERÃO
FATURADOS

Descrição do produto
 01.00 GRAVADOR DE X E F, 25 FOLHAS - UM
- Marca: 2155
 Gravador 100 em
 Marca: Paderno - 04225
 INFORMAÇÃO DA ÚLTIMA COMPRA
 Data: 10/05/2024
 Fornecedor: GERACAO E DISTRIBUICAO DE PAPEIS LTCA ME
 Marca: 04274

Fornecedor	valor unitario	valor total	respostas		cod. referencia	comentário
			fabricante	embalagem		
REVALATA (R) DO PAPELARIA LTDA	R\$ 3,00	R\$ 45,00	CCAR	100 folhas - 1	49216	
TRAVAGIN E TRAVAGIN LTDA	R\$ 3,00	R\$ 14,00	ALOR	pacote 7		

Projeto 521 JUSTIFICATIVA		CAPA EM PAPEL COM PLOTAGEM PARALELA		RS 13,00	RS 13,00	CAPIA	unidade: 1	modelo: 521	
Projeto 521 com justificativa com prazo de validade indefinido		PAPELARIA E BAZAR POLIGRAMAS		RS 13,00	RS 13,00	CAPIA	unidade: 1	521-521-521	
02,00 POST-IT FACILITE COM 4 R. 0008 JEMM X 51MM - UN - Código: 51		PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA		RS 37,85	RS 37,85	UN	unidade: 1	PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA	
Quemodo: 1 0 0 0 0 Módulo: Faturamento		ELETROBRÁS SACOLINHA		RS 29,84	RS 29,84	B-225	caixa: 1	2984-2984-2984	
INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA		Fornecedor		valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
Projeto 521 JUSTIFICATIVA		PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA		RS 37,85	RS 37,85	UN	unidade: 1	PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA	PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA
02,00 SULFITE CADA COM 10 FOLHAS DE 260x360 - CC - Código: 13257		REALIZAÇÃO DE PAPERARIA LTDA		RS 3,00	RS 3,00	UNIDADES	unidade: 1	23004	
Quemodo: 101 0 0 0 Módulo: Faturamento REPORT		PAPELARIA E BAZAR POLIGRAMAS		RS 2,32	RS 2,32	MASTERPRINT	pacote: 1		23004-23004-23004
INFORMAÇÕES DA ÚLTIMA COMPRA		TRAVAGAL E TRANSMISSÃO		RS 3,00	RS 3,00	UNIDADES	unidade: 1		3000-3000-3000
Data: 29/06/2024		COMPRER NUL COMERCIO DE PAPERARIA		RS 4,12	RS 4,12	MASTERPRINT	unidade: 1		412-412-412
Fornecedor: HQ ZIMPRESSOR LTDA		Fornecedor		valor unitário	valor total	fabricante	embalagem	cod. referência	comentário
- PÓS-IT, MU PARALELA		REALIZAÇÃO DE PAPERARIA LTDA		RS 22,55	RS 22,55	UNIDADES	unidade: 1	4000	
Projeto 521 50		PROCESSO PRODUTOS E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA		RS 23,39	RS 23,39	UNIDADES	unidade: 1		
JUSTIFICATIVA		PAPELARIA E BAZAR POLIGRAMAS		RS 25,00	RS 25,00	REPOSTA	caixa: 1		
0,00 O projeto tem de 100 metros (10 x 10)		COMPRER NUL COMERCIO DE PAPERARIA		RS 32,25	RS 32,25	REPORT	unidade: 1		3225-3225-3225
		GERAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PAPERARIA		RS 24,75	RS 24,75	REPORT	unidade: 1		
		PAPELARIA E BAZAR POLIGRAMAS		RS 29,00	RS 29,00	REPORT	caixa: 1		2900-2900-2900

Sônia Durizete Santana
Coordenadora Administrativa
31/07/24