

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 02981.792001 00005.057179 2 8373000002-4

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE M DE CHAVANTES - CNPJ: 73.027.690/0001-46
RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO-18970-029 - CHAVANTES - SP

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

Sacador/Avalist
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF
BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO - EPP - CNPJ: 02.253.710/0001-59
Nosso-Número
29817920000005057
Nr. do Documento
NF 26770

Data de Vencimento
09/09/2020
Valor do Documento
240,00
(=) Valor Pago

BANCO DO BRASIL | 001-9 |

00190.00009 02981.792001 00005.057179 2 83730000024000

Data de Vencimento
09/09/2020
Agência / Código do Beneficiário
00379-4 / 983-0

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO - EPP - CNPJ: 02.253.710/0001-59
AVENIDA GASTAO VIDIGAL, 835 - JARDIM MATILDE
19901-010 - OURINHOS - SP

Data do documento	Nr do Documento	Espécie DOC	Aceite	Data Processamento	Nosso-Número
12/08/2020	NF 26770	NF	N	12/08/2020	29817920000005057
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17 / 43	R\$			240,00
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
Juros.....: 6,90% ao mês - (R\$ 0,55 ao dia)					(+) Juros/Multa
Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(=) Valor Cobrado

Banco: BB
 Conta Corrente: 628+9
 Despesa: Mat. Cartões
Mat. Cartões

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE M DE CHAVANTES - CNPJ: 73.027.690/0001-46
RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO
18970-029 - CHAVANTES - SP - CNPJ: 73.027.690/0001-46
Sacador / Avalista:



TERMO DE TOMBAMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da

G3321016586617311
10/09/2020 17:03:21

Emissão de comprovantes

10/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 17:03:21
005500055 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

BANCO DO BRASIL

00190000090298179200100005057179283730000024000

BENEFICIARIO:

BRIGIDA V B PASTRELLO - EPP

NOME FANTASIA:

BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO - E

CNPJ: 02.253.710/0001-59

PAGADOR:

SANTA CASA DE M DE CHAVANTES

CNPJ: 73.027.690/0001-46

NR. DOCUMENTO	91.001
NOSSO NUMERO	29817920000005057
CONVENIO	02981792
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	240,00
JUROS/MULTA	0,55
VALOR COBRADO	240,55

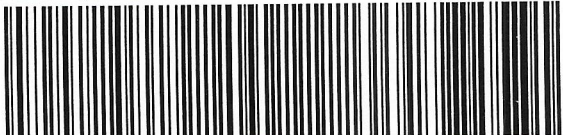
NR. AUTENTICACAO A.601.5F1.606.87F.664

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e 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: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
 Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
 Lei nº 13019/2014

RECEBEMOS DE BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO EPP CNPJ: 02.253.710/0001-59 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFe
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 26770
		SÉRIE: 0

<p>BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO EPP</p> <p>AV. GASTAO VIDIGAL, 835 - JARDIM MATILDE</p> <p>OURINHOS-SP</p> <p>Fone/Fax:</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR</p> <p>DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA</p> <p>1 - SAIDA</p> <p>Nº 26770</p> <p>SÉRIE 0</p> <p>Pag.: 1 de 1</p>		
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3520 0802 2537 1000 0159 5500 0000 0267 7015 6853 4282</p>	
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC. AD. DE TERCEIROS	135200690949111 12/08/2020 14:50:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
495070399119		02.253.710/0001-59

DESTINATÁRIO / EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES	73.027.690/0001-46	12/08/2020

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA / SAÍDA
RUA MARIA FERREIRA, 22-	CENTRO	18970029	12/08/2020

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CHAVANTES	1433422358	SP	719000838114	

FATURA / DUPLICATA

Pagamento a Vista / Fat: 026770 V. Fat: 240,00 Dupli: 001 09/09/20 240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	240,00
VALOR TOTAL DA NOTA				
240,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	C.N.P.J. C.P.F.
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0	0	0

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOS	CFOP	UNID	QUANT.	VAL. UNIT.	DESC	VAL. TOT.	B. CALC. ICMS	VAL ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1219692	ARQUIVO MORTO PAP SAMPA P 370X132X240 PCT 25UN	48191000	0102	5102	FD 25	6	40,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0 0

Banco: BB

Conta Corrente: 02446688

Despesa: Movs e Utensilios

Maria de Fatima de Carvalho
Administração
CPF 078.919.918-12

Clodoaldo Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>VENC 09 09 20</p> <p>PIS: 0,00, COFINS: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

REQUISIÇÃO DE COMPRA DE MATERIAL

PEDIDO Nº _____



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

SETOR: ARQUIVO OFTALMOLOGIA

URGÊNCIA DO MATERIAL: MUITO URGENTE MÉDIA URGÊNCIA POUCO URGENTE

- REQUISIÇÃO ITEN FORA ESTOQUE
 - REQUISIÇÃO REPOSIÇÃO ESTOQUE
 - MATERIAL DE SND
 - MATERIAL DE LIMPEZA/ESCRITÓRIO
- DATA: ____/____/____

CÓDIGO	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO/HISTÓRICO	Quantidade	Unidade	CENTRO DE CUSTO
	Caixas arquivo morto (papelão) Cxs c/ 25 unidades	150		

Maria de Fátima Marcelino
Administração
CPF 068.006.998-45

09/08/20 *Maria de Fátima Marcelino*

APROVAÇÃO DO SUPRIMENTOS	DATA	APROVAÇÃO ADMINISTRAÇÃO	DATA

Clodoaldo Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091

OBSERVAÇÃO



PAPELARIA CGC

PAPELARIA CGC LTDA - ME
08.774.873/0001-63 - 537.086.650.110
AVENIDA DR. DOMINGOS TEODORO GALLO, 308 - CENTRO - PIRAJU - SP - 18800053
Fone: (14) 3351-1666

Orçamento: 000002 - 139

DADOS DO CLIENTE:

Cliente: 0002554 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46
Endereço: RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO
CHAVANTES - SP - 18970-000
Telefone: 14033421866 / 33422358 / 0
Vendedor: 000061 - VANESSA

Emissão: 07/08/2020

PRODUTOS / SERVIÇOS:

Código	Descrição	Marca	Qtde:	Vir. Unitário	Subtotal	Desc.	Total
20031	ARQUIVO MORTO PAPELAO OFICIO SIMPRA		25,000	1,996	49,90	0,00	49,90
25,000 Produtos					Subtotal:		49,90
					Desconto:		0,00
					Total:		49,90

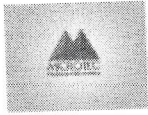
Condição de Pagamento:

VENCIMENTOS:

EM ABERTO

R\$ 49,90

01 x R\$ 49,90



Pedido

Página: 1

Emissão: 08/08/2020 15:00:38

Num Pedido	Origem	Destino	Data	Operação			
1108187	MICROTEC	SANTA CASA DE MISERICÓDIA	08/08/2020	ORCAMENTO EMAIL			
			Tipo de Operação: Venda				
Codigo de Barras	Produto	Tamanho	Setor	Quantidade	Embalagem	Unitário	Total
1219692	ARQUIVO MORTO PAP SAMPA P		OFFICE	10.000,000	FD c/ 25	40,0000	400.000,00
						400.000,0000	

Número de Registros : 1

Mensagem:

Superus

BRIGIDA VALERIA BORBA PASTRELLO - ME

Usuário: BRUNO

G3321515172220011
15/09/2020 15:32:22



Emissão de comprovantes

15/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:16:48
005500055 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/09/2020
NR. DOCUMENTO	550.218.000.004.148
VALOR TOTAL	15.954,50




***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDI CLINICA LTDA
AGENCIA: 0218-6 CONTA: 4.148-3
NR. DOCUMENTO 550.055.000.000.628

=====

NR. AUTENTICACAO	B.1E3.F1E.1A0.1A7.F79
------------------	-----------------------

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

 <p>MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da nota: 0001992
	Data e Hora de Emissão: 11/09/2020 08:11:56
	Código de Verificação: 1091WSF8
<p>PRESTADOR DE SERVIÇO</p> <p>CPF/CNPJ: 01434628000168 IE/RG: Insc. Mun.: 287/96 Nome/Razão Social: MEDI CLINICA S/C LTDA Endereço: R:QUINTINO BOCAIUVA, 660 - CENTRO, 18.900-039 Município: SANTA CRUZ DO RIO PARDO UF: SP Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL</p>	
<p>TOMADOR DE SERVIÇO</p> <p>CPF/CNPJ: 73027690000146 IE/RG: 719000838114 Insc. Mun.: ISENT0 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES Endereço: RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO, 18.970-000 Município: CHAVANTES Email: santacasachavantes@hotmail.com</p>	
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>Serviço(s) prestado(s) no município de: SANTA CRUZ DO PARDO ISS devido no município de: SANTA CRUZ DO RIO PARDO</p> <p>HONORÁRIOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA REALIZADO POR SÓCIOS DA EMPRESA REFERENTE A: PLANTÕES ANESTESIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2020</p>	
<p>TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020 DISPENSAS DE CHAMAMENTO PÚBLICO Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014</p>	
<p>Banco: <u>BB</u> Conta Corrente: <u>628-9</u> Despesa: <u>Honorários</u> <u>médicos</u></p> <p>Santa Casa de Chavantes CONFERIDO <u>11/09/20</u> <u>MO</u></p> <p>Maria de Fátima de Carvalho Administração CPF 078.919.918-12</p> <p>Cláudio Rodrigues Administrador Hospitalar CRA 88091</p> <p>PERCENTUAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 16,33% = R\$ 2.776,10 FONTE: IBPT</p>	
<p>TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020 DISPENSAS DE CHAMAMENTO PÚBLICO IMPOSTOS RETIDOS NA FONTE Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014</p>	
<p>Valor PIS (R\$) 0,65% - 110,50</p>	<p>Valor COFINS (R\$) 3,0% - 510,00</p>
<p>Valor CSLL (R\$) 1,0% - 170,00</p>	<p>Valor IRRF (R\$) 1,5% - 255,00</p>
<p>Valor Serviço (R\$) 17.000,00</p>	<p>Valor Líquido (R\$) 15.954,50</p>
<p>Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL</p>	
<p>Valor Total da Nota = R\$ 17.000,00</p>	
<p>Valor Total Deduções (R\$) 0,00</p>	<p>Base de Cálculo (R\$) 17.000,00</p>
<p>Aliquota (%) 3,0</p>	<p>Valor do ISS (R\$) 510,00</p>
<p>Crédito para Abatimento (R\$) 0,00</p>	
<p>Outras Informações</p> <p>- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site https://www.issmap.com.br/santacruzdooriopardo. - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.</p>	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
Rua Maria Ferreira 22-Chavantes-SP

CNPJ: 73.027.690/0001-46

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular de Prestação de Serviços Médicos, de uma lado, **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES**, Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública pelo Governo Federal, Estadual e Municipal, inscrita no C.N.P.J. n. 73.027.690/0001-46, situada à Rua Maria Ferreira, n. 22 centro, na cidade de Chavantes, CEP n. 18.970-029, Estado de São Paulo, representada pelo seu Diretor Sr. Antônio Donato, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG sob o n. 5.567.709 SSP/SP e do CPF sob o n.708.744.688-68, residente e domiciliado à Rua Valeriano Mortari, 18 centro, na cidade de chavantes, CEP 18.970-000, Estado de São Paulo, doravante denominada, **CONTRATANTE**, e na qualidade de **CONTRATADA** a empresa **Medi Clínica S/C Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 014.346.280/0001-68, com sede na Rua Quintino Bocaiuva,660, centro, na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, CEP n. 18.900-039, representada neste ato por José Dorivaldo Zaia, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM-SP sob o n. 31398 inscrito no CPF sob o n. 601.669.408-87 e portador do RG n. 6.098.082 SSP/SP, residente e domiciliado a Trav. Carlos Julio Renofio, 92, na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, CEP 18.900-372, Estado de São Paulo, tem entre si, como justo e contratado, aceitando e acatando as cláusulas e condições abaixo elencadas, que mutuamente se outorgam nos seguintes termos:

CLÁUSULA I – DO OBJETO DO CONTRATO.

- 1.1 - A **CONTRATADA** será responsável pelo plantão de anestesia para Obstetrícia através de plantão à distância conforme escala na Santa Casa de Chavantes no serviço de urgência e emergência dos pacientes ora **CONTRATANTE**.
- 1.2 - A **CONTRATADA** neste ato declara que o profissional médico que prestará o serviço objeto deste Instrumento, possui capacidade profissional plena para o exercício da medicina, devidamente registrado e autorizado perante o Conselho Regional de Medicina, não tendo contra si qualquer impedimento que o proíba de exercer a profissão no Setor de Pronto Socorro da Instituição **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA II – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 2.1 – Obriga-se a **CONTRATANTE** por ocasião do presente Instrumento Particular de Prestação de Serviços Médicos:
- a) Garantir condições de trabalho mediante a oferta de recursos físicos, materiais e humanos suficientes qualitativa e quantitativamente para a especialidade contratada, no caso médico plantonista;
 - b) Proporcionar a **CONTRATADA** as condições indispensáveis a execução dos serviços objeto deste Instrumento Particular, prestando-lhes as informações necessárias, bem como fornecendo o material a ser utilizado nos serviços;
 - c) Efetuar os pagamentos a **CONTRATADA** sempre após trinta (30) dias da prestação dos serviços contratados, mediante o recebimento de recursos financeiros.

CLÁUSULA III – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRADA.

- 3.1 – Além das obrigações constantes da Cláusula I, a **CONTRATADA** também se responsabiliza:
- a) Manter-se à disposição nos dias em que estiver em escala de plantão;
 - b) Estar acessível ao contato telefônico, caso precise ser solicitado;

CLÁUSULA VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO PRESENTE INSTRUMENTO

6.1 – O presente Instrumento de Prestação de Serviços Médicos vigorará por doze (12) meses, tendo início na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, se não houver manifestação das partes em sentido contrário, ou se houver reajuste financeiro.

CLÁUSULA VII – DA RESCISÃO

7.1 – Este Instrumento Particular de Prestação de Serviços Médicos poderá ser rescindido em qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa de uma a outra, respeitada a antecedência de trinta (30) dias, contados a partir da data do recebimento da comunicação, sem que deste ato decorra qualquer ônus.

7.2 – A rescisão poderá ocorrer ainda nos seguintes casos:

- a) Pelo descumprimento de quaisquer obrigações assumidas neste Instrumento;
- b) Por força de lei ou ato de autoridades públicas competentes que venham a alterar a sistemática de colaboração dos poderes públicos com a rede privada de atenção à saúde, de forma tal que inviabilize o cumprimento das obrigações que a ora CONTRATANTE assumiu;
- c) Quando houver paralisação dos serviços pela CONTRATADA sem justa causa ou prévia comunicação à CONTRATANTE ou em desrespeito à legislação vigente e/ou ao presente instrumento contratual;
- d) Pela liquidação da CONTRATANTE ou CONTRATADA;
- e) Pela morte da CONTRATADA pessoa física.

PARÁGRAFO ÚNICO: A rescisão por qualquer das partes no caso do item "a" sujeitará o infrator ao pagamento de multa a duas vezes o último valor faturado. Na ocorrência do item "c" a multa caberá a CONTRATADA.

CLÁUSULA VIII – DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

8.1 – Os serviços realizados deverão manter padrão de qualidade durante toda vigência deste Instrumento, observando-se as normas técnicas e regulamentares compatíveis com os trabalhos contratados, zelando a CONTRATADA pelos equipamentos colocados a sua disposição, deles fazendo uso conforme as regras, como também deverão dispensar aos pacientes que procurarem os seus serviços, tratamentos tecnicamente adequados, com acolhimento e humanização.

CLÁUSULA IX – DO VINCULO.

9.1 – O presente contrato não gera vínculo empregatício, de qualquer natureza, entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

CLÁUSULA X – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.

10.1 – Ficam proibidas quaisquer alterações ou transformações no presente instrumento sem o prévio conhecimento e concordância por escrito de ambas as partes.

CLÁUSULA XI – DO FORO DE ELEIÇÃO.

11.1 – As partes elegem o Foro da Comarca de Chavantes, Estado de São Paulo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as eventuais dúvidas oriundas do presente contrato.

11.2 – E por estarem justos e acordados, assinam o presente contrato em três (3) vias de igual teor e um só efeito, na presença das testemunhas abaixo.

Chavantes(SP), 02 de janeiro de 2020

CONTRATANTE: _____


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

CONTRATADA: _____


MEDI CLINICA S/C LTDA.



Emissão de comprovantes

G3321515172220011
15/09/2020 15:27:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.08
0055800055 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C DE M DE CHAVANTES
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 4399-0 - OURICRED
CONTA: 1.413-3

FAVORECIDO: CORE - CLINICA DE ORTOPEDIA E ENDOC
CPF/CNPJ: 21.306.633/0001-00
VALOR: R\$ 6.968,36
DEBITO EM: 15/09/2020

=====

DOCUMENTO: 091504
AUTENTICACAO SISBB: 9.C58.F5D.D03.A7C.36B

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS**
 19900-042 - TRAVESSA VEREADOR ABRAHAO ABUJAMRA, 62 - CENTRO - OURINHOS - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	1000	10/09/2020	MMZW-TGGN

CORE-CLINICA DE ORTOPEDIA E ENDOCRINOLOGIA LTDA ME
 RUA JAIR MOLITOR, 175 - SANTA FE GOLD PLACE
 OURINHOS - SP - CEP: 19900-000
 CNPJ/CPF: 21.306.633/0001-00 Inscr. Estadual/RG: 0
 Email: drivonirfagundes@hotmail.com
 Telefone: 14 98102-1418 Inscrição Municipal: 11312893


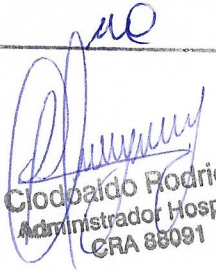
Local do Serviço: 611 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL SEM RETENÇÃO NA FONTE
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 09/2020
 Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
 RUA MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO
 CHAVANTES - SP - CEP: 18970-000
 CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46 Inscrição Estadual: 719.000.838.114 Inscrição Municipal:
 E-mail: santacasachavantes@hotmail.com
 End. Cobrança:

1 un SERVIÇOS MÉDICOS - Plantão Ortopedia 08/2020
 Valor Aprox. Tributos: R\$ 989,75 (13,33%) Fonte IBPT

Banco: BB
 Conta Corrente: 6289
 Despesa: Honorários médicos


 Santa Casa de Chavantes
CONFERIDO
11/09/20

Clodoaldo Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CRA 88091

Maria de Fatima de Carvalho
 Administração
 CPF 078.919.918-14

Observação:	Total dos Serviços	7.425,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	3,00% 222,75

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
7.425,00	0,00	111,38	48,26	222,75	74,25	0,00	0,00	0,00	6.968,36

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.ourinhos.sp.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CORE-CLINICA DE ORTOPEDIA E ENDOCRINOLOGIA LTDA ME	
10/09/2020	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
1000		
Chave	Local / Data	Assinatura
MMZW-TGGN		



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

RESUMO DE ADITIVO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

CONTRATANTE	NOME	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
	ENDEREÇO DA FILIAL	RUA MARIA FERREIRA, 22
	UNIDADE	CHAVANTES/SP
	PROCURADORES	ANIS GHATTAS MITRI FILHO
CONTRATADA	DENOMINAÇÃO SOCIAL	CORE – CLINICA DE ORTOPEdia E ENDOCRINOLOGIA LTDA - ME
	CNPJ	73.027.690/0001-46
	SEDE	OURINHOS/SP
	SÓCIOS	IVONIR FAGUNDES ALVES JUNIOR
QUADRO-RESUMO	ESPECIALIDADE(S)/OBJETO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEdia
	VALOR (MENSAL)	R\$7.4255,00 (Sete mil, quatrocentos e vinte e cinco reais)
	DATA DO PAGAMENTO MENSAL	10º dia do Mês subsequente
	REAJUSTE	
	PRAZO DE DURAÇÃO	Indeterminado
	CONTRATO PRINCIPAL AO QUAL ESTE É VINCULADO	Instrumento particular de prestação de serviços médicos
	FORO ELEITO	Chavantes/SP
	DATA DESTA ADITIVO DE CONTRATO	01/04/2020
	JUSTIFICATIVA PARA A FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO E/OU ADITIVO:	

REGULAMENTO DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO E OBRAS E SERVIÇOS

FOI REALIZADO COTAÇÃO COM OUTRAS EMPRESAS?	() SIM	(x) NÃO	
SE SIM, LISTAR OS NOMES DAS EMPRESAS COTADAS:			
JUSTIFICAR AUSÊNCIA DO ORÇAMENTO:			
CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DA EMPRESA SELECIONADA:			
() PREÇO	(x) QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	(x) DOCUMENTAÇÃO REGULAR	() PRAZO
OUTROS:			
RELACIONE OS DOCUMENTOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS, ANEXAR E JUSTIFIQUE A AUSÊNCIA: (CONFORME Art. 5º E 6º):			
Somente encontrado este prestador médico			

SOLICITANTE

JURÍDICO

CONTRATOS

PRESIDENTE



Emissão de comprovantes

G3321515172220011
15/09/2020 15:32:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.18
0055800055 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C DE M DE CHAVANTES
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1906-2 - CHAVANTES
CONTA: 5.716-9

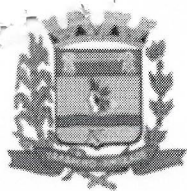
FAVORECIDO: CLINICA CRISTO REI - DOENCAS DO COR
CPF/CNPJ: 04.538.636/0001-42
VALOR: R\$ 33.124,82
DEBITO EM: 15/09/2020

=====

DOCUMENTO: 091505
AUTENTICACAO SISBB: 0.591.971.E7D.53B.54F

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.



MUNICÍPIO DE CHAVANTES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000288

Data e Hora de Emissão:

11/09/2020 07:56:02

Código de Verificação:

5TB2L7C

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 04538636000142

IE/RG:

Insc. Mun.: 001.534

Nome/Razão Social: CLINICA CRISTO REI DOENCAS DO CORACAO E CLINICA GERAL S/C LTDA

Endereço: R:DR ALTINO ARANTES, 129 - CENTRO, 18.970-000

Município: CHAVANTES

UF: SP

Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL

Tipo de Tributação: NORMAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 73027690000146

IE/RG:

Insc. Mun.: 002.326

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Endereço: R:MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO, 18.970-000

Município: CHAVANTES

UF: SP

Email: santacasachavantes@hotmail.com



* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: CHAVANTES

ISS devido no município de: CHAVANTES

396 H PLANTÕES REF .MÊS DE AGOSTO /20

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Santa Casa de Chavantes
CONDOMÍNIO
11/09/20

Banco: BB
Conta Corrente: 628-9
Despesa: Honorários
Medicinas

Maria de Fátima de Carvalho
Administração
CPF 078.919.918-12

Cidoaldo Rodrigues
Cidoaldo Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor Serviço (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0.65% - 229,42	3.0% - 1.058,86	1.0% - 352,95	1.5% - 529,43	35.295,48	33.124,82

Código do Serviço:

04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE:

86.30-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

Valor Total da Nota = R\$ 35.295,48

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	35.295,48	3.0	1.058,86	0,00

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/chavantes>.

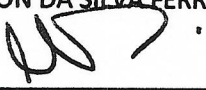

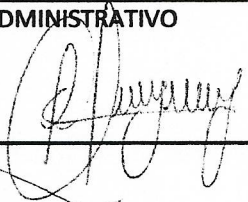
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.

Consulta em 11 de Setembro de 2020 às 08:14:33



ESCALA DE PLANTÃO DO PRONTO SOCORRO - MÊS DE AGOSTO 2020

	(DAS 07:00 HS AS 19:00 HS)	DAS 19:00 HS AS 07:00 HS
1 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
2 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
3 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
4 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
5 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
6 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
7 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
8 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
9 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
10 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
11 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
12 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
13 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
14 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
15 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
16 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
17 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
18 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
19 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
20 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
21 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
22 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
23 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
24 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
25 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
26 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
27 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
28 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
29 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
30 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
31 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233

DIRETOR TÉCNICO DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA 	DR. PAULO ROBERTO MANSUR DAVID
DR. JOSE CARLOS MANSUR DAVID 	ADMINISTRATIVO 



Emissão de comprovantes

G3321515172220011
15/09/2020 15:27:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.01
0055800055 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C DE M DE CHAVANTES
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 1837-6 - CHAVANTES
CONTA: 282-6

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DR CLEMILSON LTDA
CPF/CNPJ: 10.996.763/0001-98
VALOR: R\$ 20.022,65
DEBITO EM: 15/09/2020

DOCUMENTO: 091503
AUTENTICACAO SISBB: F.D6B.C3B.00D.4E2.934

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014


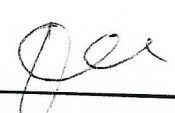
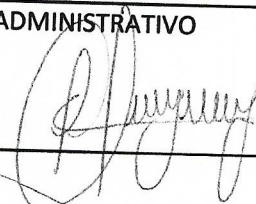
Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE CHAVANTES DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da nota: 0000145										
	Data e Hora de Emissão: 11/09/2020 10:42:31										
	Código de Verificação: 18MK0YG8										
<p style="text-align: center;">PRESTADOR DE SERVIÇO</p> <p>CPF/CNPJ: 10996763000198 IE/RG: Insc. Mun.: 002.325 Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA DR. CLEMILSON LTDA - ME Endereço: AV:ANTONINHO FONTES, 685 - CHAVANTES NOVO, 18.970-000 Município: CHAVANTES UF: SP Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL</p>											
<p style="text-align: center;">TOMADOR DE SERVIÇO</p> <p>CPF/CNPJ: 73027690000146 IE/RG: Insc. Mun.: 002.326 Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES Endereço: R:MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO, 18.970-000 Município: CHAVANTES UF: SP Email: santacasachavantes@hotmail.com</p>	 * Bar-Code										
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
<p>Serviço(s) prestado(s) no município de: CHAVANTES ISS devido no município de: CHAVANTES</p> <p>144 HORAS DE PLANTÕES MÉDICOS REF. MÊS DE AGOSTO : R\$ 12.834,72 PLANTÕES OBSTÉTRICOS REF. AGOSTO/20: R\$ 8.500,00</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020 DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-top: 10px;"> <table border="1"> <tr> <td>Banco: <u>BB</u></td> </tr> <tr> <td>Conta Corrente: <u>628-9</u></td> </tr> <tr> <td>Despesa: <u>Honorários</u> <u>Médicos</u></td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Clodoaldo Rodrigues Administrador Hospitalar CRA 88091 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Santa Casa de Chavantes CONFERIDO <u>11/09/20</u> <u>JFO</u> </div>		Banco: <u>BB</u>	Conta Corrente: <u>628-9</u>	Despesa: <u>Honorários</u> <u>Médicos</u>							
Banco: <u>BB</u>											
Conta Corrente: <u>628-9</u>											
Despesa: <u>Honorários</u> <u>Médicos</u>											
IMPOSTOS RETIDO NA FONTE											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Valor PIS (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Valor COFINS (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Valor CSLL (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Valor IRRF (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Valor Líquido (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,65% - 138,67</td> <td style="text-align: center;">3,0% - 640,04</td> <td style="text-align: center;">1,0% - 213,34</td> <td style="text-align: center;">1,5% - 320,02</td> <td style="text-align: center;">20.022,65</td> </tr> </table>	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor Líquido (R\$)	0,65% - 138,67	3,0% - 640,04	1,0% - 213,34	1,5% - 320,02	20.022,65	<p>Maria de Fatima de Carvalho Administração Valor Serviço (R\$) 21.334,72 CPF 078.919.918-12</p>
Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor Líquido (R\$)							
0,65% - 138,67	3,0% - 640,04	1,0% - 213,34	1,5% - 320,02	20.022,65							
Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL											
CNAE: 86.30-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES											
Valor Total da Nota = R\$ 21.334,72											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Valor Total Deduções (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Base de Cálculo (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Alíquota (%)</td> <td style="text-align: center;">Valor do ISS (R\$)</td> <td style="text-align: center;">Crédito para Abatimento (R\$)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0,00</td> <td style="text-align: center;">21.334,72</td> <td style="text-align: center;">3,0</td> <td style="text-align: center;">640,04</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> </table>	Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)	0,00	21.334,72	3,0	640,04	0,00	
Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)							
0,00	21.334,72	3,0	640,04	0,00							
Outras Informações											
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site https://www.issmap.com.br/chavantes . - Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota											



ESCALA DE PLANTÃO DO PRONTO SOCORRO - MÊS DE AGOSTO 2020

	(DAS 07:00 HS AS 19:00 HS)	DAS 19:00 HS AS 07:00 HS
1 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
2 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
3 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
4 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
5 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
6 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
7 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
8 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
9 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
10 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
11 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
12 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
13 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
14 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
15 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
16 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
17 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
18 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
19 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
20 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
21 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
22 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
23 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
24 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
25 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
26 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
27 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
28 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
29 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
30 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
31 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233

DIRETOR TÉCNICO DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA 	DR. PAULO ROBERTO MANSUR DAVID
DR. JOSE CARLOS MANSUR DAVID 	ADMINISTRATIVO 





DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO DE OBSTETRICIA AGOSTO 2020

das 07:00 as 07:00 hs (Plantão : 24 hs)

1	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
2	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
3	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
4	T	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
5	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
6	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
7	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
8	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
9	D	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
10	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
11	T	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
12	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
13	Q	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
14	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
15	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
16	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
17	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
18	T	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
19	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
20	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
21	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
22	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
23	D	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
24	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
25	T	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
26	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
27	Q	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
28	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
29	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
30	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
31	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244

S

DIRETOR TÉCNICO DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA 	DR. PAULO ROBERTO MANSUR DAVID 
	ADMINISTRATIVO



Emissão de comprovantes

G3321515172220011
15/09/2020 15:26:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.55
0055800055 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C DE M DE CHAVANTES
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1906-2 - CHAVANTES
CONTA: 1.618-7

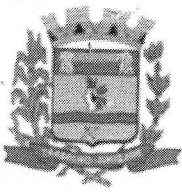
FAVORECIDO: CLINICA MEDICA MANSUR DAVID LTDA.
CPF/CNPJ: 11.524.957/0001-53
VALOR: R\$ 26.682,52
DEBITO EM: 15/09/2020

=====

DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB: 4.F5A.1A7.8AF.6FB.36C

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

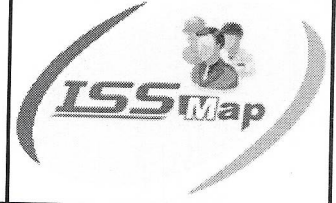


MUNICÍPIO DE CHAVANTES
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000550
Data e Hora de Emissão:
11/09/2020 10:18:50
Código de Verificação:
EM7WXAD

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 11524957000153 IE/RG: Insc. Mun.: 002.362
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA MANSUR DAVID LTDA
Endereço: R:CEL JULIO SILVA, 668 - CENTRO, 18.970-000
Município: CHAVANTES UF: SP
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 73027690000146 IE/RG: Insc. Mun.: 002.326
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Endereço: R:MARIA FERREIRA, 22 - CENTRO, 18.970-000
Município: CHAVANTES UF: SP
Email: santacasachavantes@hotmail.com



* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: CHAVANTES
ISS devido no município de: CHAVANTES

204 HORAS DE PLANTÕES MÉDICOS REF. AGOSTO /2020= R\$18.182,52
PLANTÕES OBSTÉTRICOS AGOSTO/20: R\$8.500,00

TOTAL:R\$26.682,52

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Banco: BB
Conta Corrente: 028-9
Despesa: Donativos médicos

Maria de Fatima de Carvalho
Administração
CPF 078.919.918-12

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA. Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE: 86.30-5/02 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES

Valor Total da Nota = R\$ 26.682,52

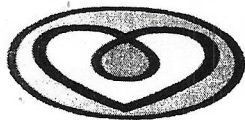
Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	26.682,52	2.97	792,47	0,00

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/chavantes>.
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.
Consulta em 11 de Setembro de 2020 às 10:28:54


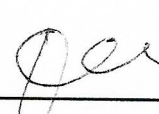
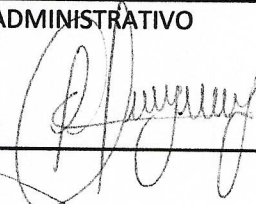
Clotilde Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091

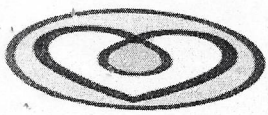
Santa Casa de Chavantes
CONFERTE
11/09/20



ESCALA DE PLANTÃO DO PRONTO SOCORRO - MÊS DE AGOSTO 2020

	(DAS 07:00 HS AS 19:00 HS	DAS 19:00 HS AS 07:00 HS
1 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
2 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
3 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
4 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
5 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
6 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
7 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
8 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
9 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
10 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
11 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
12 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
13 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
14 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
15 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
16 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
17 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
18 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
19 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
20 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
21 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
22 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
23 D	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
24 S	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722	Dr. Paulo R. Mansur David -CRM- 50722
25 T	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
26 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
27 Q	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
28 S	Dr. Clemilson Silva Ferreira - CRM - 31244	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
29 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
30 D	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233
31 S	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233	Dr. José Carlos Mansur David - CRM 46233

DIRETOR TÉCNICO DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA 	DR. PAULO ROBERTO MANSUR DAVID
DR. JOSE CARLOS MANSUR DAVID 	ADMINISTRATIVO 



DISPONIBILIDADE PARA ATENDIMENTO DE OBSTETRICIA AGOSTO 2020

das 07:00 as 07:00 hs (Plantão : 24 hs)

1	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
2	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
3	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
4	T	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
5	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
6	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
7	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
8	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
9	D	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
10	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
11	T	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
12	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
13	Q	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
14	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
15	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
16	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
17	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
18	T	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
19	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
20	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
21	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
22	S	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
23	D	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
24	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
25	T	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
26	Q	Dr. Paulo Roberto Mansur David - CRM - 50722
27	Q	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
28	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
29	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
30	D	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244
31	S	Dr. Clemilson da Silva Ferreira - CRM - 31244

S

DIRETOR TÉCNICO

DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA

DR. PAULO ROBERTO MANSUR DAVID

ADMINISTRATIVO

**Emissão de comprovantes**G3321515172220011
15/09/2020 15:26:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.48
0055800055 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C DE M DE CHAVANTES

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0343-3 - SANTA CRUZ RIO PARDO

CONTA: 3.001.637-3

FAVORECIDO: ZAUL E TAVARES SERVICOS MEDICOS LTD

CPF/CNPJ: 35.601.300/0001-00

VALOR: R\$

6.625,00

DEBITO EM: 15/09/2020

=====



DOCUMENTO: 091501

AUTENTICACAO SISBB:

7.856.0EF.B8B.4D9.1C7

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

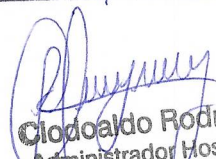
Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IPAUSSU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe	Número da Nota 00000058	Data do Serviço 11/09/2020
		Data e Hora de Emissão 11/09/2020 08:14:22	
		Código de Verificação DVMYMH-000058/2020	
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 35.601.300/0001-00 Inscrição Municipal: 5404/19 Inscrição Estadual:			
Nome/Razão Social: ZAUL E TAVARES SERVIÇOS MEDICOS LTDA Telefone: () 98673010			
Endereço: RUA RUA 7 DE SETEMBRO 272, - CENTRO - CEP: 18950000			
E-mail: Celular:			
Município: IPAUSSU UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ/CPF: 73.027.690/0001-46 Insc. Municipal: Insc. Estadual: 719000838114			
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES			
Endereço: RUA MARIA FERREIRA 22, - CENTRO - CEP: 18.97000			
Município: CHAVANTES UF: SP Email: Telefone:			
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO		TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020 DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014	
PLANTÕES PEDIATRIA REF. AGOSTO/2020			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.625,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 6.625,00			
Código do Serviço: 04.03			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas			
Base de Cálculo (R\$):	---	Alíquota Simples Nacional(%)	ISS (R\$)
		2,75	---
I.R. (R\$):	I.N.S.S. (R\$):	COFINS (R\$):	C.S.L.L. (R\$):
0,00	0,00	0,00	0,00
			P.I.S. (R\$):
			0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://ipaussu.4rtec.com.br/autenticidade.aspx			
Verifique aqui a autenticidade			
- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"			
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.			
			
- Local da Prestação = CHAVANTES / SP			
Recebi (emos) de: ZAUL E TAVARES SERVIÇOS MEDICOS LTDA			
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000058 - Série ELETRONICA			
Condições de Pagamento:			
Data de Recebimento: ____/____/____ Assinatura: _____			

Banco: <u>BR</u>
Conta Corrente: <u>628-9</u>
Despesa: <u>Honorários</u> <u>médicos</u>

Maria de Fátima de Carvalho
Administração
CPF 078.919.918-12

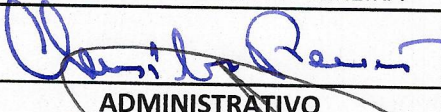
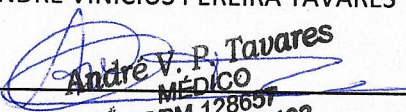
Santa Casa de Chavantes
CONFERIDO

11/09/20
MR

Clodoaldo Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091



DISPONIBILIDADE P/ ATENDIMENTOS DE SALA DE PARTO / BERÇARIO / AGOSTO 2020

		(das 07:00 hs as 07:00 hs)
1	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
2	D	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
3	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
4	T	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
5	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
6	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
7	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
8	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
9	D	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
10	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
11	T	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
12	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
13	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
14	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
15	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
16	D	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
17	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
18	T	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
19	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
20	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
21	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
22	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
23	D	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
24	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
25	T	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
26	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
27	Q	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
28	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
29	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
30	D	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657
31	S	Dr. Andre Vinicius Pereria Tavares - CRM - 128657

DIRETOR TÉCNICO	PEDIATRA
DR. CLEMILSON DA SILVA FERREIRA	DR. ANDRE VINICIUS PEREIRA TAVARES
	
ADMINISTRATIVO	MÉDICO
	CRM 128657 980015279635193



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381807580729931
18/09/2020 08:10:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.20
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85880000136-5 43850270230-6
57302769000-5 01462020089-8
Data do pagamento 18/09/2020
Valor Total 13.643,85

DOCUMENTO: 091805
AUTENTICACAO SISBB: 9.FA3.72C.B1B.1CF.2C5

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 16/09/2020 HORA: 22:39:50

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
RUA R MARIA FERREIRA 22
CENTRO
CHAVANTES
(0011) 32973956

18970-029
SP

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0001-46

6 - VALOR DO INSS(+) 13.643,85

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 13.643,85

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800001365

438502702306

573027690005

014620200898

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB.41,0 DATA: 16/09/2020 HORA: 22:39:50

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
RUA R MARIA FERREIRA 22
CENTRO
CHAVANTES
(0011) 32973956

18970-029
SP

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 08/2020

5 - IDENTIFICADOR 73.027.690/0001-46

6 - VALOR DO INSS(+) 13.643,85

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 13.643,85

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800001365

438502702306

573027690005

014620200898



TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381807580729931
18/09/2020 08:09:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.42
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0055 - CHAVANTES	SP
CODIGO DE BARRAS	85600000012 60130064026 21730276900 00117080244
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2020
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	1.260,13

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13.019/2014

DOCUMENTO: 091801
AUTENTICACAO SISBB: B.9BB.A6E.81D.8E9.DC3


Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-33421866</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020	1ª Via
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.260,13	
	08 VALOR DA MULTA	0,00	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
	10 VALOR TOTAL	1.260,13	
	85600000012-0 60130064026-0 21730276900-5 00117080244-9		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-33421866</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020	2ª Via
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46	
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020	
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.260,13	
	08 VALOR DA MULTA	0,00	
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00	
	10 VALOR TOTAL	1.260,13	
	85600000012-0 60130064026-0 21730276900-5 00117080244-9		11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Banco: BB
 Conta Corrente: 628-9
 Despesa: Encargos Sociais

Fatima de Carvalho
 Administração
 078.919.918-12

Santa Casa de Chavantes
CONFERIDO

11/09/2020
MO

Cleodaldo Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CRA 88091



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381807580729931
18/09/2020 08:09:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.52
0055800055 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 0055 - CHAVANTES	SP
CODIGO DE BARRAS	85600000039 51620064026 21730276900 00159520244
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2020
PERIODO DE APURACAO	
NUMERO DO CPF	
CODIGO DA RECEITA	
NUMERO DE REFERENCIA	
DATA DO VENCIMENTO	
RECEITA BRUTA ACUMULADA	
PERCENTUAL	
VALOR DO PRINCIPAL	
VALOR DA MULTA	
VALOR DOS JUROS	
VALOR TOTAL	3.951,62

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

DOCUMENTO: 091802
AUTENTICACAO SISBB: 1.62B.B2C.DF9.56A.D1B


Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-3342-1866</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.951,62
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.951,62
	85600000039-3 51620064026-1 21730276900-5 00159520244-9	



TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-3342-1866</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	3.951,62
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	3.951,62
	85600000039-3 51620064026-1 21730276900-5 00159520244-9	



cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Banco: B3
 Conta Corrente: 628-9
 Despesa: Encargos Juros

Fatima de Carvalho
 Administração
 078.919.918-12

Santa Casa de Chavantes
CONFERIDO

11/09/20

[Assinatura]
 Clodoaldo Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CRA 88091



Consultas - Emissão de comprovantes

G3381807580729931
18/09/2020 08:10:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 08.10.01
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====		
AG. ARRECADADOR		
CNC 001 - 0055 - CHAVANTES	SP	
CODIGO DE BARRAS	85610000010	83140064026
	21730276900	00105880244
DATA DO PAGAMENTO		18/09/2020
PERIODO DE APURACAO		
NUMERO DO CPF		
CODIGO DA RECEITA		
NUMERO DE REFERENCIA		
DATA DO VENCIMENTO		
RECEITA BRUTA ACUMULADA		
PERCENTUAL		
VALOR DO PRINCIPAL		
VALOR DA MULTA		
VALOR DOS JUROS		
VALOR TOTAL		1.083,14

DOCUMENTO: 091803
AUTENTICACAO SISBB: 6.ACA.494.30F.9CB.2B0

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-3342-1866	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.083,14
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.083,14

85610000010-3 83140064026-2 21730276900-5 00105880244-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
 Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
 Lei nº 4319/2014

cortar nesta linha



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
 Documento de Arrecadação de Receitas Federais
DARF

01 NOME / TELEFONE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES 14-3342-1866	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/08/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	73.027.690/0001-46
DARF válido para pagamento até 18/09/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CHAVANTES NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.60.71.6337 - opção 1 - DLL versão 1.4	04 CÓDIGO DA RECEITA	0588
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/09/2020
	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.083,14
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.083,14

85610000010-3 83140064026-2 21730276900-5 00105880244-6

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)



Cleóvaldo Rodrigues
Cleóvaldo Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CRA 88091

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Banco: B3
 Conta Corrente: 628-9
 Despesa: Gravador Jovain

Santa Casa de Chavantes
CONFERIDO

11/09/2020
MO

de Fatima de Carvalho
 Administração
 078.919.918-12



Consultas - Emissão de comprovantes

G3372107520597821
21/09/2020 07:58:55

21/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 07:58:54
005500055 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

BANCO BRADESCO S.A.

23792026059000004141909001230003683840000117824

BENEFICIARIO:

CHEIRO VERDE

NOME FANTASIA:

CHEIRO VERDE

CNPJ: 06.003.515/0003-93

PAGADOR:

2786 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

CNPJ: 73.027.690/0001-46

NR. DOCUMENTO	92.101
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2020
DATA DO PAGAMENTO	21/09/2020
VALOR DO DOCUMENTO	1.178,24
VALOR COBRADO	1.178,24

NR. AUTENTICACAO 8.445.3AB.BF1.A04.30E

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

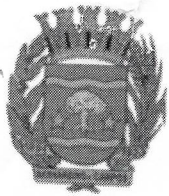
SAC
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de produtos e servicos.

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: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0048420
Data e Hora de Emissão:
02/09/2020 14:47:57
Código de Verificação:
MAB8HD

PRESTADOR DE SERVIÇO
CPF/CNPJ: 06003515000121 IE/RG: Insc. Mun.: 2033
Nome/Razão Social: CHEIRO VERDE COMERCIO DE MATERIAL RECICLAVEL AMBIENTAL LTDA
Endereço: R:RUI BARBOSA, 723 - CENTRO, 18.960-000
Município: BERNARDINO DE CAMPOS UF: SP
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: NORMAL



TOMADOR DE SERVIÇO
CPF/CNPJ: 73027690000146 IE/RG: Insc. Mun.:
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES
Endereço: RUA: MARIA FERREIRA, 22, 18970000
Município: CHAVANTES UF: SP
Email: SANTACASACHAVANTES@HOTMAIL.COM



* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço(s) prestado(s) no município de: CHAVANTES
ISS devido no município de: CHAVANTES

COLETA E TRATAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (QUANTIDADE COLETADA: 303,000 KG.
VENCIMENTO: 20/09/2020)

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Santa Casa de Chavantes
CONFEITO
02/09/20
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Cleodaldo Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88291

Banco: B3
Conta Corrente: 628.9
Despesa: manut. lúcio
[Handwritten signature]
Maria de Fatima de Carvalho
Administração
CPF 078.919.918-12

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor COFINS (R\$) 3.0% - 38,69	Valor CSLL (R\$) 1.0% - 12,90	Valor IRRF (R\$) 1.0% - 12,89	Valor Serviço (R\$) 1.289,80	Valor PIS (R\$) 0.65% - 8,38
Código do Serviço: 07.09 - VARRICAÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO E DESTINAÇÃO			Valor ISSQN (R\$) 3.0% - 38,69	Valor Líquido (R\$) 1.178,25

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

Valor Total da Nota = R\$ 1.289,80

Valor Total Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.289,80	Alíquota (%) 3,0	Valor do ISS (R\$) 38,69	Crédito para Abatimento (R\$) 0,00
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------------------------

Outras Informações

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <https://www.issmap.com.br/bernardinodecampos>.
- Bar Code é uma codificação de quadros que armazena informações da nota, neste caso possui um link que o levará ao site para a validação desta nota.
NFS-e gerada a partir do RPS de número: 47489
Consulta em 02 de Setembro de 2020 às 17:00:15



Emissão de comprovantes

G3310214312376501
02/10/2020 14:42:21

24/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:10:45
005500055 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

DATA DA TRANSFERENCIA 24/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.055.000.106.040
VALOR TOTAL 2.675,06

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CLAUDIA REGINA SANTIAGO D
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 106.040-6
NR. DOCUMENTO 550.055.000.000.628

NR. AUTENTICACAO A.033.FB1.251.165.73E

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
73.027.690/0001-46

02 Razão Social/Nome
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua R MARIA FERREIRA, 22

04 Bairro
CENTRO

05 Município
CHAVANTES

06 UF
SP

07 CEP
18.970-029

08 CNAE
8610-1/01

09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
129.78880.15-7

11 Nome
CLAUDIA REGINA SANTIAGO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)
Rua DAS HORTENCIAS, 70

13 Bairro
JARDIM DAS PAINEIRAS

14 Município
CHAVANTES

15 UF
SP

16 CEP
18.970-160

17 CTPS (nº, série, UF)
75594 - 00218 / SP

18 CPF
329.256.598-70

19 Data de Nascimento
26/09/1979

20 Nome da Mãe
APARECIDA DE LOURDES MACARIE SANTIAGO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.
1.597,92

24 Data de Admissão
01/02/2013

25 Data do Aviso Prévio
14/09/2020

26 Data de Afastamento
14/09/2020

27 Cod. Afastamento
SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT
0,00

29 Pensão Alim. (%) FGTS
0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 563,96	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 97,53	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R\$ 955,48	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R\$ 837,37	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 01/02/2019 a 31/01/2020	R\$ 1.417,48	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 751,61
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE	R\$ 60,42	95.1 Outras Verbas (CESTA BASICA)	R\$ 117,00		
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.800,85

DEDUÇÕES

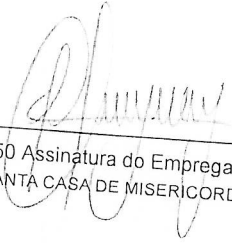
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.427,98	112.1 Previdência Social	R\$ 54,14	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 71,66
114.1 IRRF	R\$ 17,52	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00	115.1 Outros Descontos (Desconto Farmácia)	R\$ 530,91
115.2 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R\$ 23,58				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.125,79
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.675,06

DECLARAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR		01 CNPJ/CEI 73.027.690/0001-46		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES									
TRABALHADOR		10 PIS/PASEP 129.78880.15-7				11 Nome CLAUDIA REGINA SANTIAGO							
17 CTPS (nº, série, UF) 75594 - 00218 / SP		18 CPF 329.256.598-70		19 Data de Nascimento 26/09/1979		20 Nome da Mãe APARECIDA DE LOURDES MACARIE SANTIAGO							
CONTRATO						22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado							
24 Data de Admissão 01/02/2013		25 Data do Aviso Prévio 14/09/2020		26 Data de Afastamento 14/09/2020		27 Cod. Afastamento SJ1		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00					
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado						31 Código Sindical 01..88..30 .001 9-				32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 54.712.518/0001-87 SINDICATO DOS TRAB EM ESTAB DE SAUDE DE OURINHOS			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Assinatura 158 de Outubro de 2020.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES

Claudia R. S. Santiago
151 Assinatura do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:



Emissão de comprovantes

G3310214312376501
02/10/2020 14:46:29

25/09/2020 - BANCO DO BRASIL - 13:59:47
005500055 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2020
NR. DOCUMENTO 550.055.000.014.595
VALOR TOTAL 2.931,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALERIA R DOS SANTOS
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 14.595-5
NR. DOCUMENTO 550.055.000.000.628

NR. AUTENTICACAO 6.4A3.2D3.F38.356.1EC

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 inciso VI de
Lei nº 13019/2014

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 73.027.690/0001-46		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua R MARIA FERREIRA, 22				04 Bairro CENTRO
05 Município CHAVANTES	06 UF SP	07 CEP 18.970-029	08 CNAE 8610-1/01	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 209.85622.49-5		11 Nome VALERIA RODRIGUES DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Dos Cravos, 46				13 Bairro
14 Município CHAVANTES	15 UF SP	16 CEP 18.970-000	17 CTPS (nº, série, UF) 28442 - 00303 / SP	18 CPF 327.563.468-29
19 Data de Nascimento 06/06/1985	20 Nome da Mãe Doraci Rodrigues dos Santos			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.774,09	24 Data de Admissão 21/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 17/09/2020	26 Data de Afastamento 17/09/2020	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 757,41	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 118,43	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	R\$ 1.159,20	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 386,40	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 21/06/2019 a 20/06/2020	R\$ 1.545,60	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 644,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENÇA DE	R\$ 66,84				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 4.677,88

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R\$ 1.545,60	112.1 Previdência Social	R\$ 70,70	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 88,64
114.1 IRRF	R\$ 41,82	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 1.746,76
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.931,12

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR		01 CNPJ/CEI 73.027.690/0001-46		02 Razão Social/Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES	
TRABALHADOR		10 PIS/PASEP 209.85622.49-5			
11 Nome VALERIA RODRIGUES DOS SANTOS		17 CTPS (nº, série, UF) 28442 - 00303 / SP		18 CPF 327.563.468-29	
19 Data de Nascimento 06/06/1985		20 Nome da Mãe Doraci Rodrigues dos Santos			
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
24 Data de Admissão 21/06/2017	25 Data do Aviso Prévio 17/09/2020	26 Data de Afastamento 17/09/2020	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado					
31 Código Sindical 01..88..30.001 9-		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 54.712.518/0001-87 SINDICATO DOS TRAB EM ESTAB DE SAUDE DE OURINHOS			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

chavantes / 02 de setembro de 20.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVANTES



Valeria Rodrigues dos Santos
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Emissão de comprovantes

G3362112522584491
21/09/2020 13:17:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.43
0055800055 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: SANTA C DE M DE CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 628-9

=====
Convenio CIA JAGUARI DE ENERGIA
Codigo de Barras 8362000071-6 15360052318-4
23402869908-5 10001519415-0
Data do pagamento 21/09/2020
Valor em Dinheiro 7.115,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 7.115,36

DOCUMENTO: 092105
AUTENTICACAO SISBB: 3.77F.181.97E.3CE.871

Transação efetuada com sucesso por: JD709369 ANIS GHATTAS MITRI.

TERMO DE FOMENTO Nº 01/2020
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014