

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.05
0055800055 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2913-0 - RUA RUI BARBOSA, URB SAO PAULO

CONTA: 12.784-1

FAVORECIDO: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA

CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67

VALOR: R\$ 14.077,50


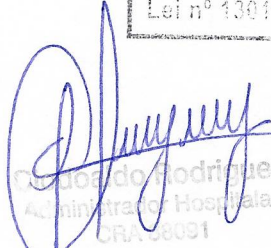
DEBITO EM: 16/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041604

AUTENTICACAO SISBB: A.A25.A66.488.604.104

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210414u37787172000167	Número da Nota 00000065			
	Data e Hora de Emissão 14/04/2021 10:45:53 Código de Verificação GJWW-LUBA			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03072-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.641.247-1 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVA NTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 Endereço: R RUA MARIA FERREIRA 22 - CENTRO - CEP: 18970-000 Município: Chavantes	Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: santacasachavantes@hotmail.com			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Coordenação cujo valor bruto é R\$ 15.000,00 constando no corpo: "NOTA FISCAL REFERENTE A SERVIÇO DE COORDENAÇÃO / GERENCIAMENTO MÉDICO REFERENTE A FEVEREIRO DE 2021."				
VALOR LÍQUIDO R\$ 14.077,50				
DADOS PARA DEPOSITO BCO BRADESCO AG 2913 C/C 12784-1				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Banco: <u>BB</u> Conta Corrente: <u>15804-6</u> Despesa: <u>Serviços</u> <u>Técnicos - médico</u> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> TERMO DE FOMENTO Nº 01/21 DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014 </div>			
 João do Rodrigues Administrador Hospitalar CRA 28031				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.000,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	225,00	150,00	450,00	97,50
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	15.000,00	2,00%	300,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e. 10/05/2021;				



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATANTE

Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CNPJ	73.027.690/0001-46
Endereço	Rua Maria Ferreira, nº 22, Centro, Chavantes/SP, CEP: 18.970-029
Responsáveis	Anis Ghattás Mitri Filho

CONTRATADA

Denominação Social	IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA
CNPJ	37.787.172/0001-67
Endereço	Alameda dos Maracatins, 1217, apto 91, Indianópolis, São Paulo/SP, CEP 04.089-014.
Responsáveis	Ivan Roberto Barbieri

Objeto Contratual	Prestação de serviços de gerenciamento de serviços médicos
Responsável pelos serviços	Ivan Roberto Barbieri
Valor do Contrato	R\$ 1.300,00 por plantão médico R\$ 15.000,00 coordenação de serviços médicos
Data de pagamento do Contrato	10º (décimo) dia útil do mês subsequente
Prazo de Duração Contratual	vinculado à vigência do Convênio firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Contrato Vinculado	Convênio firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Foro eleito	Chavantes/SP
Data deste contrato	01/07/2020

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Süssumo Hirata, 940 - CJ 44 - Morumbi - São Paulo - SP - CEP - 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22 - Centro - Chavantes - SP - CEP 18970-000
Tel: (11) 4739-0696 (14) 3842-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46
www.santacasachavantes.org
E-mail: contato@santacasachavantes.org



OBJETO

1. Constitui objeto deste contrato a prestação de serviços de plantões médicos, gerenciamento e treinamento de serviços médicos.

DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

2. A CONTRATADA prestará os seguintes serviços especificamente:
 - Coordenar serviços médicos correlatos a Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – mantenedora.
 - Assessoria e consultoria técnica à diretoria e atividade correlatas;
 - Avaliação técnica dos serviços médicos prestados;
 - Emissão de pareceres técnicos, inclusive para embasamento de notas explicativas referente aos serviços prestados na Santa Casa de Misericórdia de Chavantes – mantenedora.
 - Execução de plantões médicos.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelos seus funcionários preposto e pessoal contratado, arcando com a remuneração considerados diretos ou indiretos pela legislação previdenciárias e do imposto de renda, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, responsabilizando-se inteiramente por qualquer reclamação trabalhista, acidente de trabalho e vínculo empregatício para com os mesmos, isentando-se inteiramente a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade mesmo relativamente a pleitos futuros que se referirem ao período de vigência do presente contrato.
4. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se em submeter todos seus funcionários a exames admissionais, periódicos laboratoriais, seguindo os padrões da NR-7 e demais normas, emitidas pelo Ministério do Trabalho e pela Delegacia Regional do Trabalho que jurisdicionar as sedes da CONTRATANTE e CONTRATADA.
5. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se, em todos os aspectos, pelos profissionais que ela designar para prestar serviços nas dependências da CONTRATANTE ou de responsabilidade desta (sócios, estagiários, aprendizes, consultores, prestadores de serviços e demais colaboradores em geral), cabendo a ela fazer com que seus prepostos observem rigorosamente as normas estipuladas.



6. Será de única e exclusiva responsabilidade da **CONTRATADA** e de seus sócios a elaboração das escalas de plantão dos médicos que prestarão os serviços, sem nenhuma interferência, opinião ou ingerência da **CONTRATANTE**.
7. Não empregar menores de idade, salvo nas hipóteses autorizadas pela legislação.
8. Emitir mensalmente as respectivas notas fiscais de prestação de serviços, sob pena de rescisão do presente contrato.
9. Assumir integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento do Contrato;
10. Assumir a responsabilidade técnica pelos serviços objetos deste Contrato;
11. Resguardar a dignidade e o bom nome da **CONTRATANTE**;
12. Observar os cronogramas e prazos convencionados para o cumprimento dos serviços contratados;
13. A **CONTRATADA** é responsável pela qualidade dos serviços prestados pelos seus colaboradores.
14. As partes deixam claro que a **CONTRATANTE** está contratando os serviços de gerenciamento médico, bem como assessoria e consultoria técnica à diretoria e atividade correlatas; a serem prestados pela **CONTRATADA**, sendo que a designação e escolha daqueles que irão prestar tais serviços deve ser feita exclusivamente pela **CONTRATADA**. Para a **CONTRATANTE** interessa que o profissional designado para a prestação de serviços seja competente tecnicamente, registrado no Conselho de Classe e atenda os pacientes a contento.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

15. Dar acesso aos profissionais da **CONTRATADA** às suas instalações, se necessário a prestação dos serviços pactuados;
16. Preservar a autonomia diretiva, técnica e disciplinar da **CONTRATADA**;
17. Zelar pelo bom relacionamento de seu pessoal para com os profissionais da **CONTRATADA**;
18. Indicar de forma expressa os seus representantes destacados para o acompanhamento e avaliação dos serviços prestados, em todas as suas fases e termos;



19. Informar imediatamente à **CONTRATADA** qualquer alteração nas condições dos serviços contratados.
20. Efetuar pontualmente o pagamento da fatura emitida pela **CONTRATADA** referente à prestação de serviços.
21. A **CONTRATADA** fica proibida de emitir e negociar qualquer duplicata que tenha como base ou relacionamento os valores devidos pela **CONTRATANTE** em razão deste contrato.

PREÇO

22. O preço pactuado do referido contrato é de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para coordenadoria médica, e R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) por plantão médico executado.
23. As contraprestações definidas são consideradas preços completos, abrangendo todas as despesas que, direta ou indiretamente, decorram do cumprimento do Contrato, inclusive os tributos incidentes sobre o faturamento, cujo sujeito passivo da obrigação tributária seja a **CONTRATADA**, e serão faturadas ao **CONTRATANTE** na data estabelecida neste Contrato.
24. O faturamento mensal deverá compreender entre os dias 01 a 31 e deverá ser pago pelo **CONTRATANTE** até o dia 10º (décimo) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, por meio de depósito em conta corrente a ser indicada pela **CONTRATADA**, mediante a apresentação da Nota Fiscal ao gestor do Contrato com a devida validação.
25. Os tributos, contribuições sociais e retenções que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente Contrato ou de sua execução, constituem responsabilidade do contribuinte assim definido nas disposições legais pertinentes, vedado o seu repasse à outra parte.
26. Fica expressamente acordado entre as partes que, caso ocorra alteração quanto à alíquota e/ou quanto à forma de cálculo e/ou quanto à base de cálculo e/ou quanto à forma de recolhimento, e/ou quanto à tributação dos itens que integram o custo dos Serviços, e/ou quanto a qualquer outro aspecto legal relativo aos tributos incidentes na data base, assim como, caso ocorra a criação e incidência de novo tributo sobre a prestação de serviços, os valores orçados e previamente aprovados serão revistos de forma a refletir o aumento ou a diminuição que decorra da alteração ocorrida. Da mesma forma, caso ocorra alteração dos locais de prestação dos Serviços originalmente previstos, os valores contratados serão revistos de forma a refletir o aumento ou a diminuição da alíquota de tributos cabíveis.



27. Declara a **CONTRATADA** que possui plena ciência de que a **CONTRATANTE**, para honrar com o preço acima combinado, dependendo do repasse de verbas públicas provenientes ao repasse realizado pelo Município de Chavantes, referente ao Convênio firmado, portanto, poderão ocorrer atrasos tendo em vista a natureza jurídica desta verba e os princípios administrativos inerentes a sua origem, portanto, não haverá incidência dos artigos 476 e 477 do Código Civil.
- a) Declaram as partes que estão cientes que a obrigação do ente público, Município de Chavantes, é de honrar com o repasse da verba destinada a gestão do serviço, portanto, havendo o adimplemento do ente público, a **CONTRATANTE** respeitará e pagará o preço à **CONTRATADA** na data prevista da cláusula 22.
- b) Declara a **CONTRATANTE** e concorda a **CONTRATADA** que no caso de inadimplemento do ente público, o preço acima previsto será repassado imediatamente após o efetivo recebimento dos repasses provenientes do Convênio de Chavantes. Nesta hipótese, não haverá a incidência da multa contratual prevista neste instrumento.

PRAZO E RESCISÃO

28. Este contrato é celebrado para vigorar por tempo indeterminado, vinculado à vigência do Convênio firmado com o Município de Chavantes, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, decorridos os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.
29. Acordam as partes que a vigência e validade jurídica deste contrato é vinculada ao Convênio firmado com o Município de Chavantes. Assim, excepcionalmente, se este for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, tendo em vista a imprevisibilidade desse fato, o contrato pactuado se resolverá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não haverá a cominação de nenhuma multa, penalidade ou indenização prevista neste contrato e sob nenhuma rubrica, com o que concordam expressamente as partes.

RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA DA CONTRATADA

30. Serão de responsabilidade exclusivas da **CONTRATADA** todos os encargos fiscais, tributários, trabalhistas, impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais e obrigações previdenciárias emanadas dos três níveis de administração pública que forem devidas e que incidirem sobre o exercício da atividade a ser



desenvolvida decorrente da prestação de serviços aqui pactuada, bem como outros que eventualmente incidirem e, ainda, as obrigações e encargos decorrentes do vínculo entre ela e seus empregados ou prepostos que forem exclusivamente por ela designados para a execução dos serviços aqui contratados.

RESPONSABILIDADE TRABALHISTA DA CONTRATADA

31. Nenhum vínculo empregatício se estabelecerá, em hipótese alguma, entre a **CONTRATANTE** e qualquer profissional designado pela **CONTRATADA** para prestar os serviços pactuados neste contrato, sejam eles os sócios, empregados, ex-empregados, prepostos ou representantes.
32. A **CONTRATADA** declara que tem pleno conhecimento da Súmula 331 do Tribunal Superior do Trabalho, comprometendo-se a responder perante a **CONTRATANTE** por todas as verbas, valores, encargos ou ônus decorrentes de eventual reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho, por meio de qualquer procedimento que vier a ser promovido por sócios, empregados, ex-empregados ou prepostos da **CONTRATADA**.
33. A **CONTRATADA** reconhecerá como seu o valor total eventualmente apurado em execução de sentença proveniente da Justiça do Trabalho, em processo ajuizado por qualquer sócio, empregado, ex-empregado, preposto, ou representante, eventual valor que for ajustado amigavelmente entre as partes tanto nos autos do processo quanto extrajudicialmente, sempre com a participação da **CONTRATADA**, que desde já se compromete a acatar composições amigáveis feitas entre a **CONTRATANTE** e o respectivo autor de eventuais ações judiciais.

RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

34. A **CONTRATADA** responderá única, exclusiva e diretamente por todo e qualquer ato praticado por seus sócios, empregados, ex-empregados ou prepostos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais, morais ou criminais, não podendo a **CONTRATANTE** ser responsabilizada por eles a nenhum título, vez que a responsabilidade total e completa pela prestação de serviços está sendo assumida expressa e integralmente pela **CONTRATADA**.

DA MULTA CONTRATUAL

35. A parte que violar qualquer cláusula deste contrato incorrerá em multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor mensal pago a título do preço pactuado, sem prejuízo da sua rescisão imediata e da adoção das medidas judiciais cabíveis, sendo a multa compensatória aqui estipulada, tendo em vista o princípio da liberdade de contratar.

DAS DISPOSIÇÕES ANTICORRUPÇÃO



36. As partes declaram que estão cientes dos termos da Lei 12.846/2013 e demais leis e diretrizes internacionais anticorrupção, comprometendo-se, assim, a absterem-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas regras de anticorrupção.
37. Durante a execução desse contrato a **CONTRATADA** concorda que não deverá, por si e por seus administradores, diretores, subcontratados, consultores, fornecedores, representantes ou outros intermediários, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor, direta ou indiretamente, incluindo, entre outros, suborno, entretenimento ou propina, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para qualquer das partes **CONTRATANTES**.
38. Caso seja venha a conhecimento da **CONTRATANTE**, e seja provado por meio de processo administrativo interno que a **CONTRATADA** tenha infringido qualquer das regras acima dispostas, a **CONTRATANTE** terá o direito de rescindir o presente contrato por justa causa e a **CONTRATADA** fica obrigada a (i) restituir o montante ou valor do Pagamento Impróprio; (ii) se responsabilizar por qualquer multa ou despesa incorrida em conexão ao Pagamento Impróprio; (iii) indenizar e isentar a **CONTRATANTE** de quaisquer custos, taxas, juros, multas ou outras responsabilidades incorridas em conexão com ou que surgir a partir de investigações ou de defesa contra qualquer litígio ou outro procedimento judicial, administrativo ou legal que figurar como parte envolvida a partir de fatos ou omissões da **CONTRATADA** ou de qualquer um de seus subcontratados ou agentes em violação das, ou supostamente por violarem as, leis anticorrupção de qualquer jurisdição.

DISPOSIÇÕES GERAIS

39. Este contrato é intransferível, não havendo possibilidade sub-rogação dos direitos e obrigações a terceiros, com exceção de anuência por escrito da **CONTRATANTE**
40. Os sócios/representantes da **CONTRATADA** respondem solidária e subsidiariamente pelas obrigações assumidas em nome da pessoa jurídica.
41. As partes declaram e concordam que tipo de operação econômica formalizada por este instrumento não gerou qualquer tipo de investimentos específicos pela **CONTRATADA** para a sua consecução e, por conseguinte, não há que se falar em incidência do art. 473, § Único do Código Civil.
42. A **CONTRATADA** se obriga a manter em segredo todas as informações cadastrais e comerciais obtidas com a **CONTRATANTE**, inclusive as constantes deste contrato, além de continuar com suas certidões de regularidade positivas, respondendo única, exclusiva e diretamente pela indenização correspondente à violação desta regra.

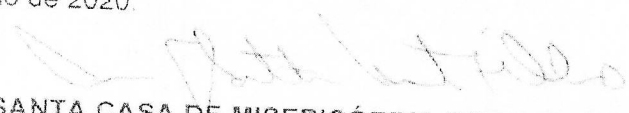


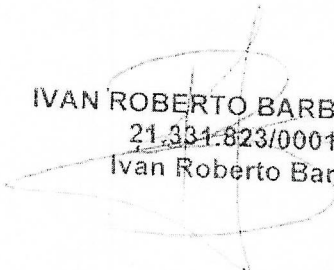
43. Sem prejuízo da aplicação de qualquer cláusula deste contrato, à **CONTRATANTE** é assegurado o direito de regresso contra a **CONTRATADA** e seus sócios na hipótese de ela sofrer algum prejuízo produzido por esta ou seus prepostos.
44. A **CONTRATADA** autoriza, expressamente, com a assinatura deste contrato, o **CONTRATANTE** a divulgar o seu nome, endereço e especialidade, em qualquer meio de comunicação, sem ônus para a **CONTRATADA**, tendo em vista o princípio da transparência da Administração Pública.
45. Qualquer alteração do presente contrato será admitida se acordado entre as partes, e firmadas por meio de aditivo contratual, que entrará em vigor após a assinatura dos representantes legais das partes.
46. Todos os serviços prestados pela **CONTRATADA** deverão apresentar garantia pelo período mínimo de execução contratual.
47. Os serviços de manutenção dos carros serão realizados e custeados a cargo da **CONTRATADA**.

FORO

48. As partes elegem o foro de Chavantes/SP para solução de litígios.

Chavantes, 01 de julho de 2020.


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
Anís Ghattas Mitri Filho
Presidente


IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA
21.331.823/0001/70
Ivan Roberto Barbieri

Testemunhas.

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.14.05
0055800055 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2913-0 - RUA RUI BARBOSA, URB SAO PAULO

CONTA: 12.784-1

FAVORECIDO: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA

CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67

VALOR: R\$ 25.621,05


DEBITO EM: 16/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041605

AUTENTICACAO SISBB: 8.2D5.6AB.428.4C3.841

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

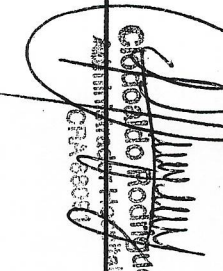

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210414u37787172000167	Número da Nota 00000066							
	Data e Hora de Emissão 14/04/2021 10:48:34							
	Código de Verificação MREJ-JMKC							
PRESTADOR DE SERVIÇOS								
CPF/CNPJ: 37.787.172/0001-67 Nome/Razão Social: IVAN ROBERTO BARBIERI LTDA Endereço: R HONORIO MAIA 185, LETRA B - MARANHÃO - CEP: 03072-000 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.641.247-1 UF: SP							
TOMADOR DE SERVIÇOS								
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CHAVA NTES CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 Endereço: R RUA MARIA FERREIRA 22 - CENTRO - CEP: 18970-000 Município: Chavantes								
Inscrição Municipal: ---- E-mail: santacasachavantes@hotmail.com UF: SP								
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS								
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----								
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS								
NOTA FISCAL REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2021. TOTAL DE HORAS: 252 H DR. AFMAN MAGWIRA VIEIRA FROMETA - 48 H DR. CARLOS ALESSANDRO PEREIRA TAVARES - 48 H DR. JOSÉ HENRIQUE RAMOS - 48 H DR. JUAREZ TAVARES - 84 H DR. RODRIGO EMANOEL CANDIDO COELHO DE MIRANDA - 24 H								
VALOR LÍQUIDO R\$ 25.621,05								
DADOS PARA DEPOSITO BCO BRADESCO AG 2913 C/C 12784-1	<i>Pagto 16/04/21</i>							
<table border="1"> <tr><td>Banco: <u>BB</u></td></tr> <tr><td>Conta Corrente: <u>15804-6</u></td></tr> <tr><td>Despesa: <u>Serviço</u></td></tr> <tr><td><u>Tercios - médicos</u></td></tr> </table>	Banco: <u>BB</u>	Conta Corrente: <u>15804-6</u>	Despesa: <u>Serviço</u>	<u>Tercios - médicos</u>	<table border="1"> <tr><td>TERMO DE FOMENTO Nº 01/21</td></tr> <tr><td>DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO</td></tr> <tr><td>Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014</td></tr> </table>	TERMO DE FOMENTO Nº 01/21	DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO	Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014
Banco: <u>BB</u>								
Conta Corrente: <u>15804-6</u>								
Despesa: <u>Serviço</u>								
<u>Tercios - médicos</u>								
TERMO DE FOMENTO Nº 01/21								
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO								
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da Lei nº 13019/2014								
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 27.300,00								
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)				
-	409,50	273,00	819,00	177,45				
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.								
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)				
0,00	27.300,00	2,00%	546,00	0,00				
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte					
-		-	-					
OUTRAS INFORMAÇÕES								
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2021;								



ESCALA MÉDICA MARCO 2021 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES



	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
DIURNO 7-19 H	1	2	3	4	5	6	7
DR. CLEMILSON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. CLEMILSON	DR. AFMAN	DR. RODRIGO	JUAREZ	DR. JOSÉ CARLOS	
NOTURNO 19-7 H							
DIURNO 7-19 H	8	9	10	11	12	13	14
DR. CLEMILSON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. CLEMILSON	DR. AFMAN	DR. RODRIGO	JUAREZ	DR. JOSÉ CARLOS	
NOTURNO 19-7 H							
DIURNO 7-19 H	15	16	17	18	19	20	21
DR. CLEMILSON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. CLEMILSON	DR. AFMAN	DR. JOSÉ CARLOS	JUAREZ	DR. JOSÉ CARLOS	
NOTURNO 19-7 H							
DIURNO 7-19 H	22	23	24	25	26	27	28
DR. CLEMILSON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. CLEMILSON	DR. AFMAN	DR. CLEMILSON	JUAREZ	DR. JOSÉ CARLOS	
NOTURNO 19-7 H							
DIURNO 7-19 H	29	30	31				
DR. CLEMILSON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. CLEMILSON					
NOTURNO 19-7 H							

ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR TÉCNICO
 Cristiano Rodrigues CRM 66000/0 Médico	 Dr. Clemlison Clínica Médica



ESCALA MÉDICA MARCO 2021 - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES



	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
DIURNO 7-19 H	1 DR. CLEMILSON ✓	2 DR. JOSÉ CARLOS ✓	3 DR. CLEMILSON ✓	4 DR. AFMAN ✓	5 DR. RODRIGO ✓	6 JUAREZ ✓	7 DR. JOSÉ CARLOS ✓
NOTURNO 19-7 H	8 DR. CLEMILSON ✓	9 DR. JOSÉ CARLOS ✓	10 DR. CLEMILSON ✓	11 DR. AFMAN ✓	12 DR. RODRIGO ✓	13 JUAREZ ✓	14 DR. JOSÉ CARLOS ✓
DIURNO 7-19 H	15 DR. CLEMILSON ✓	16 DR. JOSÉ CARLOS ✓	17 DR. CLEMILSON ✓	18 DR. AFMAN ✓	19 DR. RODRIGO ✓	20 JUAREZ ✓	21 DR. JOSÉ CARLOS ✓
NOTURNO 19-7 H	22 DR. CLEMILSON ✓	23 DR. JOSÉ CARLOS ✓	24 DR. CLEMILSON ✓	25 DR. AFMAN ✓	26 DR. RODRIGO ✓	27 JUAREZ ✓	28 DR. JOSÉ CARLOS ✓
DIURNO 7-19 H	29 DR. CLEMILSON ✓	30 DR. JOSÉ CARLOS ✓	31 DR. CLEMILSON ✓				
NOTURNO 19-7 H							

ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR TÉCNICO
 Cibabaldo Rodrigues Administrador Hospitalar CRA 80094	 Dr. Clemilson Ferreira Clínica Médica e Ginecologia CRM/SP 11.244

Dia - 19/03 - Dr. Carlos (12h)
 Dia - 25/03 - Dr. Jose Carlos assumiu plantão a 14h00 (12h).
 Dia - 26/03 - Dr. Clemilson (12h).



PONTO MÉDICO

PRONTO ATENDIMENTO

01/03/2021 Plantão Diurno

(SEGUNDA-FEIRA)

Dr. Clemilson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno

Dr. Juarez Tavares
CRM: 28819
Médico Examinador

02/03/2021 Plantão Diurno

(TERÇA-FEIRA)

Dr. José Carlos Mansour Bastos
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansour Bastos
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

03/03/2021 Plantão Diurno

(QUARTA-FEIRA)

Dr. Clemilson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansour Bastos
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

04/03/2021 Plantão Diurno

(QUINTA-FEIRA)

Dr. Afman Magwira Frometa
CRM: 188629

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansour Bastos
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794



PONTO MÉDICO



PRONTO ATENDIMENTO

05/03/2021 Plantão Diurno

(SEXTA-FEIRA)

Dr. Rodrigo S. O. C. Miranda
CRM/SP 185656
Médico

Plantão Noturno

Dr. Carlos Alessandro P. Tavares
MÉDICO
CRM 199.149

06/03/2021 Plantão Diurno

(SABADO)

Dr. Juarez Tavares
CRM: 28819
CPF: 002.044.202-53

Plantão Noturno

Dr. José Henrique Ramos
MÉDICO
CRM/PR 41.331
CREMESP 205.138

07/03/2021 Plantão Diurno

(DOMINGO)

Dr. José Carlos Moreira Bastos
CRM/SP 45.238
CRM/PR 11.794

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Moreira Bastos
CRM/SP 45.238
CRM/PR 11.794

08/03/2021 Plantão Diurno

(SEGUNDA-FEIRA)

Dr. Clemilson Ferreira
Clínica Médica Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno

André V. P. Tavares
MÉDICO
CRM 128657
980016279635193



PONTO MÉDICO


IRB

Excellence in Health


PRONTO ATENDIMENTO

09/03/2021 Plantão Diurno

(TERÇA-FEIRA)

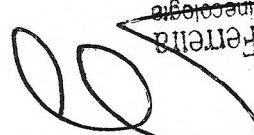

Dr. João Carlos Mansour Davila
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

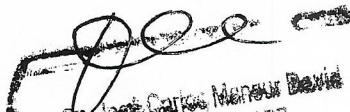

Dr. João Carlos Mansour Davila
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

10/03/2021 Plantão Diurno

(QUARTA-FEIRA)



Clernilson Ferreira
Clínica Médica e Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno



Dr. João Carlos Mansour Davila
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

11/03/2021 Plantão Diurno

(QUINTA-FEIRA)

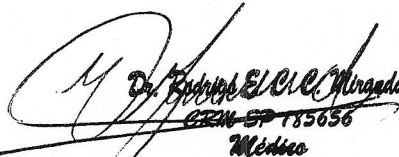

Dr. Alvan Magwira Frometa
CRM: 188629

Plantão Noturno

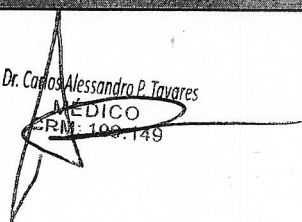

Dr. João Carlos Mansour Davila
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

12/03/2021 Plantão Diurno

(SEXTA-FEIRA)


Dr. Rodrigo Elvécio Miranda
CRM-SP 185636
Médico

Plantão Noturno


Dr. Carlos Alessandro P. Tavares
MÉDICO
CRM-SP 199.149



PONTO MÉDICO

IRB

Excellence in Health

PRONTO ATENDIMENTO

13/03/2021 Plantão Diurno

(SABADO)

Handwritten signature

Dr. Juarez Tavares
CRM/SP - 28.819
CPF: 002.044.202-53

Plantão Noturno

Dr. José Henrique Ramos

MÉDICO
CRM/PR 41.331
CREMESP 205.138

14/03/2021 Plantão Diurno

(DOMINGO)

Handwritten signature
Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

Handwritten signature
Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

15/03/2021 Plantão Diurno

(SEGUNDA-FEIRA)

Dr. Ademilson Ferreira
Clínica Médica | Ginecologia
CRM-SP 21.244

Plantão Noturno

Handwritten signature
Dr. Juarez Tavares
CRM/SP - 28.819
CPF: 002.044.202-53

16/03/2021 Plantão Diurno

(TERÇA-FEIRA)

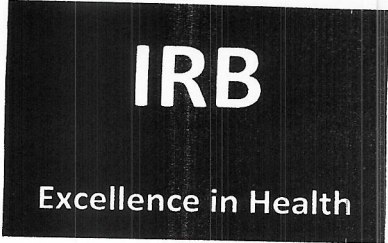
Handwritten signature
Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

Handwritten signature
Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794



PONTO MÉDICO



PRONTO ATENDIMENTO

17/03/2021 Plantão Diurno

(QUARTA-FEIRA)

Dr. Clemitson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansour Bastid
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

18/03/2021 Plantão Diurno

(QUINTA-FEIRA)

Dr. Alvan Magwira Frometa
CRM: 188629

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansour Bastid
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

19/03/2021 Plantão Diurno

(SEXTA-FEIRA)

Dr. José Carlos Mansour Bastid
CRM-SP 46.238
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

Dr. Carlos Alessandro Tavares
MÉDICO
CRM: 149.149

20/03/2021 Plantão Diurno

(SABADO)

Dr. Juarez Tavares
CRM: 28819
CPF: 002.044.202-53

Plantão Noturno

Dr. José Henrique Ramos
Médico
CRM/RR 41.331
CREMESP 205.138



PONTO MÉDICO


IRB

Excellence in Health


PRONTO ATENDIMENTO

21/03/2021 Plantão Diurno

(DOMINGO)



Dr. José Carlos Maneur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno


Dr. José Carlos Maneur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

22/03/2021 Plantão Diurno

(SEGUNDA-FEIRA)


Dr. Clezilton Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno


André V.P. Tavares
MÉDICO
CRM 128657
980015279635193

23/03/2021 Plantão Diurno

(TERÇA-FEIRA)

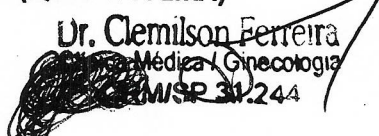

Dr. José Carlos Maneur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno



Dr. José Carlos Maneur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794

24/03/2021 Plantão Diurno

(QUARTA-FEIRA)


Dr. Clemilson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno


Dr. José Carlos Maneur David
CRM-SP 46.233
CRM-PR 11.794



PONTO MÉDICO



PRONTO ATENDIMENTO

25/03/2021 Plantão Diurno

(QUINTA-FEIRA)
Dr. Alfan Magwira Frometa
CRM: 188629

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansur David
CRM/SP 46.233
CRM-PR 11.794

26/03/2021 Plantão Diurno

(SEXTA-FEIRA)
Dr. Clemlison Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRMSP 31.244

Plantão Noturno

A

27/03/2021 Plantão Diurno

(SABADO)
Dr. Juarez Tavares
CRM/SP - 28.819
CRF: 002.044.202-53

Plantão Noturno

Dr. José Henrique Ramos
Médico
CRM/PR 41.331
CREMESP 205.138

28/03/2021 Plantão Diurno

(DOMINGO)
Dr. José Carlos Mansur David
CRM/SP 46.233
CRM-PR 11.794

Plantão Noturno

Dr. José Carlos Mansur David
CRM/SP 46.233
CRM-PR 11.794




PONTO MÉDICO

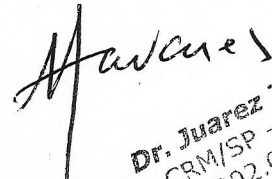
PRONTO ATENDIMENTO

29/03/2021 Plantão Diurno

(SEGUNDA-FEIRA)

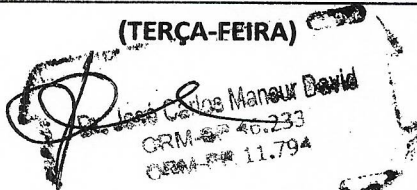

Dr. Cleilson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno

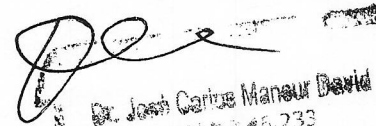

Dr. Juarez Tavares
CRM/SP - 28.819
CBO - 002.044.202-53

30/03/2021 Plantão Diurno

(TERÇA-FEIRA)



Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CBOA-PR 11.794

Plantão Noturno



Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CBOA-PR 11.794

31/03/2021 Plantão Diurno

(QUARTA-FEIRA)


Dr. Cleilson Ferreira
Clínica Médica / Ginecologia
CRM/SP 31.244

Plantão Noturno


Dr. José Carlos Mansur David
CRM-SP 46.233
CBOA-PR 11.794

//

Plantão Diurno

[Empty box for signature]

Plantão Noturno

[Empty box for signature]



Emissão de comprovantes

G3332016274216151
20/04/2021 16:58:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.57
0055800055 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

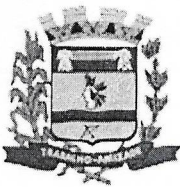
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1906-2 - CHAVANTES
CONTA: 5.716-9

FAVORECIDO: CLINICA CRISTO REI - DOENCAS DO COR
CPF/CNPJ: 04.538.636/0001-42
VALOR: R\$ 1.313,90
DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042001
AUTENTICACAO SISBB: F.C3F.085.00E.E21.57E

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



MUNICÍPIO DE CHAVANTES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000325Data e Hora de Emissão:
19/04/2021 07:53:09Código de Verificação:
5T9BOPN

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 04.538.636/0001-42 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: 73.027.690/0001-46 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

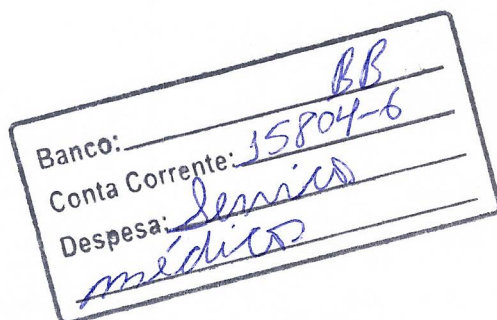


* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

REFERENTE A 7 CIRURGIAS ELETIVAS (AUXILIAR) DE ACORDO COM TERMO DE FOMENTO N 01/2011



Clodovino Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CPF: 8809

Banco 237
 Ag 3906
 CIC 5736-9

Pagto 20/04/21

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
 DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
 Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
 Lei nº 13019/2014

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor Serviço (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0.65% - 9,10	3.0% - 42,00	1.0% - 14,00	1.5% - 21,00	1.400,00	1.313,90

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\$ 1.400,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	1.400,00	3.0	42,00	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 19 de Abril de 2021 às 07:56:45

CIRUGIAS ELETTIVAS

PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO	ANESTESISTA	AUXILIAR	VALOR CIRURGIÃO	VALOR ANESTESISTA	VALOR AUXILIAR	CIRURGIA	DATA
FERNANDA LINO SOARES	BARTOLONECTOMIA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	NÃO TEVE	600,00	300,00	-	REALIZADA	23/03/2021
JANAINA MARCAL GUERRA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
SILMARA APARECIDA BERTAQUI	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
BRUNA CRISTINA RIBEIRO	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	23/03/2021
CAMILA MARTINS TELES	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. ZAIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	19/03/2021
MAKELI PEREIRA DA SILVA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	31/03/2021
CLAUDINEI DIVINO OLIVEIRA	FISTULA ANAL	DR. XAVIER	DR. PATRICIA	NÃO TEVE	600,00	350,00		REALIZADA	31/03/2021
FRANCIELI DA S. GUILHERME	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
BEATRIZ LOPES DOS SANTOS	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ZAIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	07/04/2021
MARILZA FAUSTINO O BUENO	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	09/04/2021
KELLE KATIANA R. OLIVEIRA	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	14/04/2021

Valores a serem pagos

6.600,00

3.800,00

1.800,00

DR. XAVIER 3.600,00
 DR. CLEMILSON 3.000,00
 DR. JOSÉ CARLOS 1.400,00
 DR. PAULO 400,00
 ANESTESISTA 3.800,00

12.200,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.57
0055800055 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M 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\$ 2.815,50

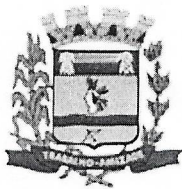
DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042002

AUTENTICACAO SISBB: 2.BB1.E64.0E7.790.4C0

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



MUNICÍPIO DE CHAVANTES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0000159

Data e Hora de Emissão:
15/04/2021 09:35:46

Código de Verificação:
18MFY64I

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 10.996.763/0001-98 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



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 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

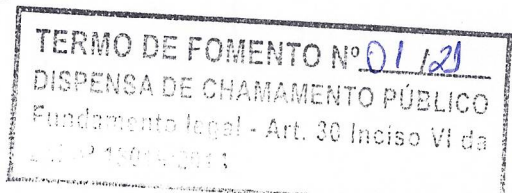


* Bar-Code

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REF. A 05 CIRURGIAS ELETIVAS REFERENTE AO TERMO DE FOMENTO 01/2021:
 R\$3.000,00



Banco: BB
 Conta Corrente: 15804-6
 Despesa: Serviço médico

Clóudio Rodrigues
 Administrador Hospitalar
 CRA 88091

*Pagto 20/04/21
 Banco 304
 Ag 1837
 CC 282-6
 PIX 10.996.763/0001-98*

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Valor IRRF (R\$)	Valor Serviço (R\$)
0.65% - 19,50	3.0% - 90,00	1.0% - 30,00	1.5% - 45,00	3.000,00
				Valor Líquido (R\$)
				2.815,50

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\$ 3.000,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	3.000,00	3.0	90,00	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.

CIRUGIAS ELETTIVAS

PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO	ANESTESISTA	AUXILIAR	VALOR CIRURGIÃO	VALOR ANESTESISTA	VALOR AUXILIAR	CIRURGIA	DATA
FERNANDA LINO SOARES	BARTOLONECTOMIA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	NÃO TEVE	600,00	300,00	-	REALIZADA	23./03/2021
JANAINA MARCAL GUERRA	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
SILMARA APARECIDA BERTAQUI	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
BRUNA CRISTINA RIBEIRO	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	23/03/2021
CAMILA MARTINS TELES	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. ZAIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	19/03/2021
MAKELI PEREIRA DA SILVA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	31/03/2021
CLAUDINEI DIVINO OLIVEIRA	FISTULA ANAL	DR. XAVIER	DR. PATRICIA	NÃO TEVE	600,00	350,00		REALIZADA	31/03/2021
FRANCIELI DA S. GUILHERME	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
BEATRIZ LOPES DOS SANTOS	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ZAIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	07/04/2021
MARILZA FAUSTINO O BUENO	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	09/04/2021
KELLE KATTIANA R. OLIVEIRA	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	14/04/2021

Valores a serem pagos

6.600,00

3.800,00

1.800,00

DR. XAVIER 3.600,00
 DR. CLEMILSON 3.000,00
 DR. JOSÉ CARLOS 1.400,00
 DR. PAULO 400,00
 ANESTESISTA 3.800,00

12.200,00

20/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:19:33
005500055 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/04/2021
NR. DOCUMENTO	550.218.000.004.148
VALOR TOTAL	3.566,30

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MEDI CLINICA LTDA
AGENCIA: 0218-6 CONTA: 4.148-3
NR. DOCUMENTO 550.055.000.015.804

=====

NR. AUTENTICACAO	7.01C.9EC.F08.B1B.25E
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD997634 CLODOALDO RODRIGUES.

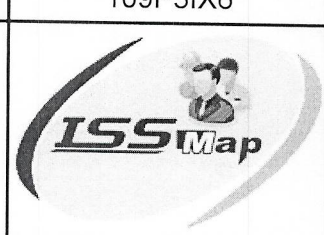
TERMO DE FOMENTO Nº 01/121
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:
0002199
Data e Hora de Emissão:
15/04/2021 08:50:51
Código de Verificação:
109P3IX6

PRESTADOR DE SERVIÇO
CPF/CNPJ: 01.434.628/0001-68 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



TOMADOR DE SERVIÇO
CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 IE/RG: 719000838114 Insc. Mun.: ISENTO
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
Endereço: RUA 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: SANTA CRUZ DO RIO PARDO
ISS devido no município de: SANTA CRUZ DO RIO PARDO

HONORÁRIOS MÉDICOS DE ANESTESIOLOGIA REALIZADA POR SÓCIOS DA EMPRESA:
REFERENTE A 11 CIRURGIAS ELETIVAS DE ACORDO COM O TERMO DE FOMENTO Nº
01/2021. R\$3.800,00

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Banco: BB
Conta Corrente: 15804-6
Despesa: Serviços médicos

Cláudio Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 88091

Recibo 20/04/21
B. Brasil
Ag 0218-6
CIC 4348-3

PERCENTUAL APROXIMADO DOS TRIBUTOS: 16,33%=R\$ 620,54
FONTE: IBPT

IMPOSTOS RETIDO NA FONTE

Valor PIS (R\$) 0.65% - 24,70	Valor COFINS (R\$) 3.0% - 114,00	Valor CSLL (R\$) 1.0% - 38,00	Valor IRRF (R\$) 1.5% - 57,00	Valor Serviço (R\$) 3.800,00
				Valor Líquido (R\$) 3.566,30

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

Valor Total da Nota = R\$ 3.800,00

Valor Total Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.800,00	Alíquota (%) 3,0	Valor do ISS (R\$) 114,00	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/santacruzdoriorpardo>.
- 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 15 de Abril de 2021 às 08:53:38

CIRURGIAS ELETIVAS

PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO	ANESTESISTA	AUXILIAR	VALOR CIRURGIÃO	VALOR ANESTESISTA	VALOR AUXILIAR	CIRURGIA	DATA
FERNANDA LINO SOARES	BARTOLONECTOMIA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	NÃO TEVE	600,00	300,00	-	REALIZADA	23/03/2021
JANAINA MARCAL GUERRA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
SILMARA APARECIDA BERTAQUI	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
BRUNA CRISTINA RIBEIRO	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	23/03/2021
CAMILA MARTINS TELES	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. ZAIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	19/03/2021
MAKELI PEREIRA DA SILVA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	31/03/2021
CLAUDINEI DIVINO OLIVEIRA	FISTULA ANAL	DR. XAVIER	DR. PATRICIA	NÃO TEVE	600,00	350,00		REALIZADA	31/03/2021
FRANCIELI DA S. GUILHERME	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSE CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
BEATRIZ LOPES DOS SANTOS	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ZAIA	DR. JOSE CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	07/04/2021
MARILZA FAUSTINO O BUENO	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. CARLOS	DR. JOSE CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	09/04/2021
KELLE KATIANA R. OLIVEIRA	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	14/04/2021

Valores a serem pagos

6.600,00

3.800,00

1.800,00

DR. XAVIER	3.600,00
DR. CLEMILSON	3.000,00
DR. JOSÉ CARLOS	1.400,00
DR. PAULO	400,00
ANESTESISTA	3.800,00
	12.200,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.58.57
0055800055 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES

AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : SANTA C M 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\$ 400,00

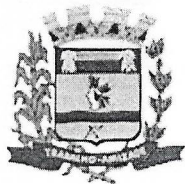
DEBITO EM: 20/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042003

AUTENTICACAO SISBB: 1.317.5E1.756.491.FD0

TERMO DE FOMENTO Nº 01121
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014



MUNICÍPIO DE CHAVANTES

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da nota:

0000589

Data e Hora de Emissão:

15/04/2021 16:09:13

Código de Verificação:

EM2C6XA

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 11.524.957/0001-53 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: 73.027.690/0001-46 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

REFERENTE 02 CIRURGIAS ELETIVAS (AUXILIAR) DE ACORDO COM TERMO FOMENTO

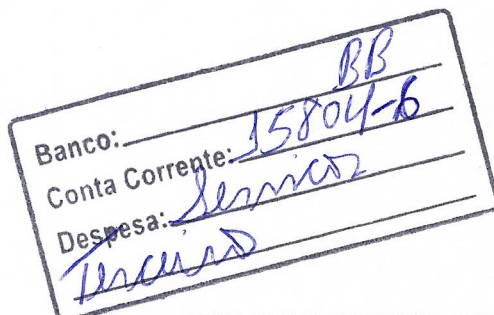
Nº 01/2021:R\$400,00

Pagto 20/04/21

Banco 237

Ag 1906

C/C 1618-7



[Signature]
Cristóvão Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 38091

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

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\$ 400,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	400,00	2,36	9,44	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 15 de Abril de 2021 às 16:10:00

CIRUGIAS ELETIVAS

PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO	ANESTESISTA	AUXILIAR	VALOR CIRURGIÃO	VALOR ANESTESISTA	VALOR AUXILIAR	CIRURGIA	DATA
FERNANDA LINO SOARES	BARTOLONECTOMIA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	NÃO TEVE	600,00	300,00	-	REALIZADA	23/03/2021
JANAINA MARCAL GUERRA	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. JOSÉ CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
SILMARA APARECIDA BERTAQUI	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
BRUNA CRISTINA RIBEIRO	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ROGERIO	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	29/03/2021
CAMILA MARTINS TELES	LAQUEADURA	DR. CLEMISON	DR. ZAIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	19/03/2021
MAKELI PEREIRA DA SILVA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	31/03/2021
CLAUDINEI DIVINO OLIVEIRA	FISTULA ANAL	DR. XAVIER	DR. PATRICIA	NÃO TEVE	600,00	350,00		REALIZADA	31/03/2021
FRANCIELI DA S. GUILHERME	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
BEATRIZ LOPES DOS SANTOS	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. ZAIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	07/04/2021
MARILZA FAUSTINO O BUENO	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	09/04/2021
KELLE KATTIANA R. OLIVEIRA	LAQUEADURA	DR. XAVIER	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	14/04/2021

Valores a serem pagos

6.600,00

3.800,00

1.800,00

DR. XAVIER 3.600,00
 DR. CLEMILSON 3.000,00
 DR. JOSÉ CARLOS 1.400,00
 DR. PAULO 400,00
 ANESTESISTA 3.800,00

12.200,00



Emissão de comprovantes

G3332308412204361
23/04/2021 08:49:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.49.30
0055800055 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: SANTA C M CHAVANTES
AGENCIA: 0055-8 CONTA: 15.804-6

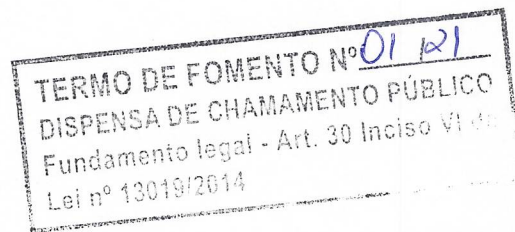
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : SANTA C M CHAVANTES
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1906-2 - CHAVANTES
CONTA: 2.488-0

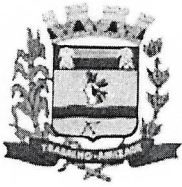
FAVORECIDO: CLINICA MEDICA DR. XAVIER S/S LTDA
CPF/CNPJ: 57.264.491/0001-03
VALOR: R\$ 3.600,00
DEBITO EM: 22/04/2021

=====

DOCUMENTO: 042201
AUTENTICACAO SISBB: 6.E18.11E.293.8C3.818



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:
0000839

Data e Hora de Emissão:
20/04/2021 07:57:11

Código de Verificação:
FA0FFFS

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 57.264.491/0001-03 IE/RG: Insc. Mun.: 001.017
Nome/Razão Social: CLINICA MEDICA DR. XAVIER S/S LTDA - ME
Endereço: R:CEL JULIO SILVA, 483 - CENTRO, 18.970-000
Município: CHAVANTES UF: SP
Natureza da Operação: TRIBUTÁVEL Tipo de Tributação: SIMPLES NACIONAL



TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 73.027.690/0001-46 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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 123/2006 E ALTERAÇÃO DADA PELA LEI COMPLEMENTAR Nº 155/2016 IMPOSTOS FEDERAIS E MUNICIPAIS INCLUSOS E RECOLHIDOS NO DAS (DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL). REFERENTES A SEIS CIRURGIAS ELETIVAS, DE ACORDO COM TERMO DE FOMENTO Nº 01/2021

Pagto 21/04/21
Banco 237
Ag 1906
CIC 2488-0

TERMO DE FOMENTO Nº 01/21
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO
Fundamento legal - Art. 30 Inciso VI da
Lei nº 13019/2014

Cláudio Rodrigues
Administrador Hospitalar
CRA 82091

Banco: BB
Conta Corrente: 15804-6
Despesa: serviços médicos

Código do Serviço:
04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Tipo do Movimento: VARIÁVEL

CNAE:
86.90-9/99 - OUTRAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE HUMANA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Valor Total da Nota = R\$ 3.600,00

Valor Total Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito para Abatimento (R\$)
0,00	3.600,00	2,17	78,12	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 20 de Abril de 2021 às 09:27:03

CIRUGIAS ELETIVAS

PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO	ANESTESISTA	AUXILIAR	VALOR CIRURGIÃO	VALOR ANESTESISTA	VALOR AUXILIAR	CIRURGIA	DATA
FERNANDA LINO SOARES	BARTOLONECTOMIA	DR. XAVIER ✓	DR. ROGERIO	NÃO TEVE	600,00	300,00	-	REALIZADA	23/03/2021
JANAINA MARCAL GUERRA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
SILMARA APARECIDA BERTAQUI	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	26/03/2021
BRUNA CRISTINA RIBEIRO	LAQUEADURA	DR. XAVIER ✓	DR. ROGERIO	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	23/03/2021
CAMILA MARTINS TELES	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. ZAIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	19/03/2021
MAKELI PEREIRA DA SILVA	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. PATRICIA	DR. PAULO	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	31/03/2021
CLAUDINEI DIVINO OLIVEIRA	FISTULA ANAL	DR. XAVIER ✓	DR. PATRICIA	NÃO TEVE	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
FRANCIELI DA S. GUILHERME	LAQUEADURA	DR. XAVIER ✓	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	01/04/2021
BEATRIZ LOPES DOS SANTOS	LAQUEADURA	DR. XAVIER ✓	DR. ZAIA	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	07/04/2021
MARILZA FAUSTINO O BUENO	LAQUEADURA	DR. CLEMILSON	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	09/04/2021
KELLE KATIAMA R. OLIVEIRA	LAQUEADURA	DR. XAVIER ✓	DR. CARLOS	DR. JOSÉ CARLOS	600,00	350,00	200,00	REALIZADA	14/04/2021

Valores a serem pagos

6.600,00

3.800,00

1.800,00

DR. XAVIER 3.600,00
 DR. CLEMILSON 3.000,00
 DR. JOSÉ CARLOS 1.400,00
 DR. PAULO 400,00
 ANESTESISTA 3.800,00

12.200,00