



Prefeitura da Estância Turística de São Roque  
Gabinete do Prefeito  
*São Roque – 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'*

OF Nº 400/2021/GP

São Roque, 16 de junho de 2021.

**Assunto: Informações a respeito da troca da empresa que cuida da equipe médica da Enfermaria e UTI Covid, bem como da Ala Sentinela da Santa Casa, além de outros gastos durante a Pandemia do Covid-19 até o presente momento.**

Ref.: Requerimento Nº 120/2021

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Venho, por meio deste, encaminhar a Vossa Excelência, aos Vereadores autores do Requerimento, Rogério Jean da Silva (Cabo Jean), bem como aos nobres Vereadores desta Casa de Leis, a resposta técnica da Administradora Interina da Santa Casa.

Por este Ofício, a fim de esclarecer os Vereadores e trazer transparência sobre o combate à Covid-19, renovo meus votos de elevada estima e distinta consideração, com o objetivo de fazer valer uma relação harmônica entre Executivo e Legislativo.

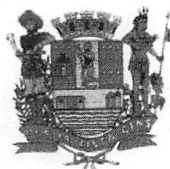
Atenciosamente,

  
**MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAÚJO**  
Prefeito da Estância Turística de São Roque

Ao Excelentíssimo Senhor  
**JULIO ANTONIO MARIANO**  
DD. Presidente da Câmara Municipal da  
Estância Turística de São Roque

Rua São Paulo, nº 966, Taboão - Telefone: (11) 4784-8523  
CEP 18135-125 - São Roque/SP - [www.saoroque.sp.gov.br](http://www.saoroque.sp.gov.br)  
E-mails: [secretariagp@saoroque.sp.gov.br](mailto:secretariagp@saoroque.sp.gov.br); [gabinete@saoroque.sp.gov.br](mailto:gabinete@saoroque.sp.gov.br).

PROTOCOLADO CETS/Nº 06919/2021 - 18/06/2021 10:33



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA**  
**TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

São Roque, 15 de Junho de 2021.

**MEMORANDO 245/2021**

**De: Departamento de Saúde**

**Para: Gabinete do Prefeito**

**Ref.: Requerimento 120/2021 – Rogério Jean da Silva**

Prezados(as),

CONSIDERANDO o Requerimento 120/2021, o qual *“solicita informações a respeito da troca da empresa que cuida da equipe médica da Enfermaria e UTI Covid, bem como da Ala Sentinela da Santa Casa, além de outros gastos durante a Pandemia do Covid-19 até o presente momento”*, seguem as respostas apresentadas pela Administradora Interina da Santa Casa de São Roque, Sra. Tais Marolato Danilucci.

Sem mais para o momento, renovo protestos de estima e consideração.

LUIS CARLOS  
PREVIDENTE  
REDDA:05601202818

Digitally signed by LUIS CARLOS  
PREVIDENTE  
REDDA:05601202818  
Date: 2021.06.15 17:06:45 -03'00'

**DR. LUIS CARLOS PREVIDENTE REDDA**

Diretor do Departamento de Saúde



## Respostas Requerimento 120/2021

- 1) Data de início da UTI COVID-19: 09/04/2020
- 2) INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
- 3) Desde 16/04/2021.
- 4) Informações em anexo
- 5) Informações no contrato
- 6) Informações no contrato
- 7) Informações em anexo
- 8) Não há plantão na enfermaria, somente visitas.
- 9) Informações em anexo
- 10) Não há visita horizontal na UTI e sim visita diária dos coordenadores.
- 11) Em anexo.
- 12) 4 (quatro) empresas seguindo o regulamento de compras e contratações e 1 (uma) empresa antecedente ao processo de contratação, ocasião que 3 foram inabilitadas por não preencherem as determinações previstas no edital. A empresa SEME e AALP CLINICA, não preencheram o que estabelecia a alínea "b" do item 5.1 e item 9 do edital. Por sua vez a empresa APREMED não preencheu o que estabelecia a alínea "b" do item 5.1 e item 5.2. Ademais, importante destacar que o responsável por enviar a proposta da empresa APREMED, ou seja, o Dr. João Pedro Miguel, conforme ata de assembleia geral extraordinária (documento anexo), não possuía poderes para o ato, pois não fazia parte do quadro social da referida empresa. De remate, compulsando, à época os autos digitais nº. 1000405-27.2019.8.26.0172, verificamos que a empresa APREMED respondia ação por ato de improbidade administrativa, sendo que o juízo havia determinado a indisponibilidade dos bens da referida empresa.
- 13) APREMED – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS (NÃO APRESENTOU VALOR TOTAL), INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS (R\$ 292.800,00); SEME – ATENDIMENTO MÉDICO E REMOÇÕES (R\$ 313.050,00) E FORHEAL SERVIÇOS EM SAÚDE (R\$ 319.874,00), Wboer (R\$ 320.000,00)- antecedente ao processo de contratação.
- 14) Informações em anexo.
- 15) Sim, maior número de médicos. Especificação no contrato anexo.
- 16) Está de acordo com a pretensão contratada, ou seja, o suficiente para atendimento COVID-19. Os contratos foram finalizados e foi preciso fazer novo orçamento. Os valores praticados estão dentro dos valores do mercado. As empresas as quais prestavam serviço não iriam continuar com o valor antigo, recebemos proposta da Wboer, a qual atuou até 16/04/2021 no valor de R\$ 320.000,00. No entanto, não são avaliados somente valores para as contratações das empresas médicas, e sim capacidade técnica e qualidade do serviço prestado. Anteriormente, havia 1 médico 24 horas para UTI e 1 médico 24 horas para porta. Hoje são no mínimo 4 médicos (4 dia e 2 noite).
- 17) Informações em anexo.

- 18) 4 empresas prestavam o serviço: PREMED, WBOER, Prestação de serviços em cardiologia E Serviço de Cirurgião Vascular – avaliação e passagens de cateter para pacientes em hemodiálise na UTI Covid-19.
- 19) Em anexo
- 20) Em anexo
- 21) Em anexo
- 22) A Santa Casa não possui em seus quadros Diretor Jurídico.
- 23) A Santa Casa não possui em seus quadros Diretor Jurídico.
- 24) Dr. Bruno Tadeu Santos Junqueira – Diretor Clínico. O diretor Clínico não recebe qualquer pagamento para esta função. É eleito pelo corpo clínico.
- 25) Diretor técnico 01/01/2021 – 05/04/2021 Dr. Thiago Menegotto de Vasconcelos. A partir do dia 06/04/2021, Dr. Armando Giancoli Neto.

MAIO 2021

[illegible]



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**EDITAL Nº 01/2021**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número: 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, número 186, São Roque – São Paulo torna público que fará a contratação de serviço médico especializado, através de chamamento e concorrência, para a Prestação de Serviços Médicos para compor a equipe médica que atuará na gestão da Unidade Terapia Intensiva Adulta, Enfermaria e Atendimento de Emergência destinada aos pacientes confirmados/suspeitos de COVID-19.

As condições de participação e contratação se regem pelos seguintes termos:

**1. DO OBJETO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Este serviço se destinará à Prestação de Serviço Emergencial de Terapia Intensiva Adulta, Enfermaria e Atendimento de Emergência ampliando o acesso dos pacientes aos serviços de alta complexidade, com atendimentos regulados pela Central de Regulação de Leitos do Estado, destinados exclusivamente aos usuários do SUS por conta da Pandemia de CORONAVIRUS – COVID-19. O serviço a ser oferecido pela equipe médica da empresa CREDENCIADA deverá estar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, bem como a Resolução RDC Nº 07 de 24 de fevereiro de 2010, Resolução RDC Nº 26 de 11 de maio de 2012 e Resolução RDC Nº 137, de 8 de fevereiro de 2017.

**2. DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Entre outros itens, o quantitativo de recursos humanos a ser oferecido pela PROPONENTE deverá ser descrito detalhadamente em Planilhas de Composição de Custo da proposta de cada licitante para a Contratação de equipe médica para 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 15 leitos de enfermaria e atendimento emergencial.

• **UTI Adulta**

- a) Um médico designado responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva, para responder pelo complexo de unidade de terapia intensiva objeto deste processo de contratação;
- b) Um médico plantonista por turno, exclusivo da unidade, para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno (24 horas);



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

***Hospital e Maternidade Sotero de Souza***

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

- **Enfermaria**

- a) Um médico horizontal para clínica médica COVID-19 (4 horas/dia).

- **Emergência**

- a) Um médico plantonista por turno, exclusivo da unidade (24 horas);
- b) Um médico plantonista por turno, de segunda a sábado (12 horas);

**3. LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE**, Rua Santa Isabel, número 186, São Roque – São Paulo.

**4. DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO**

São requisitos mínimos para participação:

- a) Ser pessoa jurídica regularmente constituída, com inscrição no CNPJ;
- b) Não possuir restrições junto aos órgãos fiscais da União, do Estado de São Paulo e do Município onde possui inscrição;
- c) Não possuir impedimentos junto à justiça federal ou estadual;
- d) Não possuir impedimento de contratação nas esferas federal, estadual e municipal;
- e) Possuir qualificação técnica para a prestação do serviço.

**5. DA PROPOSTA**

5.1. São informações que devem constar da proposta:

- a) Identificação da empresa, com a razão social, endereço e identificação da pessoa que assina a proposta;
- b) Especificação técnica detalhada do serviço de maneira a demonstrar que atende ao objeto – Descrição do serviço;
- c) Remuneração pelo serviço, seja ela por unidade, por tempo ou por período mensal;
- d) Prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a **30 (trinta) dias corridos**, a contar da data da entrega;
- e) Assinatura identificada do responsável pela proposta.



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

5.2. A proposta deverá ser elaborada considerando as condições estabelecidas neste Edital para prestação do serviço objeto bem como os preços deverão considerar todos os tributos, encargos e demais despesas diretas e indiretas para a prestação, inclusive seguros. A composição do preço deverá estar detalhada de acordo com os itens acima. É vedada a inclusão de encargo financeiro ou previsão inflacionária.

**6. DA ENTREGA DA PROPOSTA**

Os interessados em participar do processo, devem encaminhar a proposta através do e-mail [gestao@santacasasr.com.br](mailto:gestao@santacasasr.com.br).

As propostas serão recebidas até o dia **09/04/2021**, às **10h00min** horas imprerivelmente, sendo evidenciada a entrega através do horário em que o e-mail for recepcionado na caixa de entrada da unidade. O e-mail deverá conter o título "EDITAL 01/20201" e as propostas deverão estar em arquivo de formato **PDF**.

**7. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

As propostas serão julgadas de acordo com técnica e preço, verificando-se a melhor prestação de serviço e o preço mais razoável.

**8. DA CONTRATAÇÃO**

Haverá a contratação a partir do dia 16/04/2021 para o serviço de UTI. Os demais serviços terão início após 30 dias da assinatura do contrato, visando os ajustes e disponibilização de agenda da unidade para início dos serviços.

**9. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO**

São documentos necessários para a contratação:

- a) Ato constitutivo da pessoa jurídica, devidamente registrado no órgão competente;
- b) Prova de regularidade da representação do responsável, seja ele eleito ou administrador;
- c) Cartão do CNPJ;
- d) Comprovação de inscrição como contribuinte Estadual, quando o caso, ou Municipal;
- e) Prova de regularidade fiscal, através de certidões negativas ou positivas com efeito de negativa, perante a União, o Estado de São Paulo e o Município origem do cadastro mobiliário;





**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

- f) Documentos legais do representante da empresa (RG e CPF);
- g) Documentos que evidenciam a capacidade de prestar o serviço.

**10. DO PAGAMENTO**

O pagamento será realizado mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação, mediante emissão e apresentação da Nota Fiscal, até o último dia útil do mês, pela prestação de serviços acompanhada de documentos exigidos contratualmente, através de depósito bancário em conta corrente de titularidade da prestadora de serviços ou através de boleto bancário.

**11. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

O contrato de prestação de serviços terá prazo de vigência de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado a critério da contratante.

**12. DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS**

Qualquer pedido de esclarecimento ou equacionamento de dúvidas na interpretação deste Edital deverá ser encaminhado para o e-mail [gestao@santacasasr.com.br](mailto:gestao@santacasasr.com.br), até dois dias úteis antes da data da entrega da proposta, e serão equacionadas pela Gestão de Contratos da unidade.

Divulga-se o presente no sítio eletrônico da unidade para que chegue ao conhecimento.

São Roque, 07 de abril de 2021.

  
**TAIS MAROLATO DAMILUCCI**  
Administradora Interina



**RESULTADO FINAL DO EDITAL Nº 01/2021**

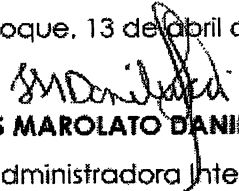
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE**, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número: 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, número 186, São Roque – São Paulo torna público o resultado final da contratação de serviço médico especializado, realizado através de chamamento e concorrência, para a Prestação de Serviços Médicos para **compor a equipe médica que atuará na gestão da Unidade Terapia Intensiva Adulta, Enfermaria e Atendimento de Emergência** destinada aos pacientes confirmados/suspeitos de COVID-19.

Aos doze dias do mês de abril de dois mil e vinte e um, às 15 horas, reuniu-se a Comissão avaliadora da Instituição, para avaliação e seleção, referente ao Edital de Chamamento Público Nº 01/2021.

As empresas: SEME- ATENDIMENTO MÉDICO E REMOÇÃO e; AALP CLÍNICA MÉDICA LTDA, não cumpriram o que estabelecia a alínea "b", do item 5.1 e item 9, do Edital de Chamamento Público Nº 01/2021, ocasião que foram declaradas inabilitadas. A empresa APREMED não cumpriu o que estabelecia alínea "b", do item 5.1 e item 5.2. A empresa INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, apresentou toda a documentação exigida no Edital de Chamamento Público Nº 01/2021, sendo declarada vencedora.

Por fim, cumprindo os princípios administrativos e normas legais, divulga-se o resultado no site oficial da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, ficando convocada a empresa vencedora, INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA à comparecer na Rua Santa Isabel, 186, Vl. Marques, São Roque, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, para a celebração do contrato, sob pena de desclassificação.

São Roque, 13 de abril de 2021.

  
**TAIS MAROLATO DANILUCCI**

Administradora Interina

À SANTA CASA DE SÃO ROQUE  
A;C ADMINISTRACAO

PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO, COORDENACAO, COBERTURAS E EXECUSSAO DE ESCALA DE PLANTOES MEDICOS 24H ININTERRUPTOS PARA O PRONTO SOCORRO DA ALA COVID DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE

VALIDADE DA PROPOSTA 30 DIAS.

| DESCRITIVO                                         | QUANTIDADE<br>HRS/DIARIAS | TOTAL<br>DE<br>HORAS<br>MENSAL | VALOR<br>POR<br>HORA | SUB TOTAL<br>MENSAL |
|----------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------|
| 1 MEDICO PORTA OS COVID DAS 07 AS<br>19H           | 12 HORAS<br>DIARIAS       | 366                            | R\$<br>125,00        | R\$<br>45.750,00    |
| 1 MEDICO PORTA DO PS COVID 24H                     | 24 HORAS                  | 730                            | R\$<br>125,00        | R\$<br>91.250,00    |
| VISITA EM ENFERMARIA CLINICA PARA<br>ATE 20 LEITOS | 4 HORAS<br>DIARIAS        | 124                            |                      | R\$<br>20.000,00    |

SOROCABA, 08 DE ABRIL DE 2021

DR. JOAO PEDRO MIGUEL  
COORDENADOR MEDICO

À SANTA CASA DE SÃO ROQUE  
A/C ADMINISTRACAO

A PREMED TEMOS 16 ANOS DE MERCADO ONDE SOMOS REFERENCIA EM GERENCIAMENTO DE ESCALAS MEDICAS E MANEJO DE PACIENTES CRITICOS, TEMOS EM NOSSO HISTORICO GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE VOTORANTIM POR 7 ANOS, UNIDADE DE URGENCIA E EMERGENCIA DO HOSPITAL MODELO, SAMARITANO, SANTA CASA NA CIDADE DE SOROCABA BEM COMO UNIDADES DE SAUDE DE BAIXA E ALTA COMPLEXIDADE NAS CIDADES DE SÃO ROQUE, MAIRINQUE, SOROCABA, ITU, TATUI, CAPELA DO ALTO, ARACOIABA DA SERRA, SARAPUI, IPERO, BOITUVA, CESAREO LANGE, ANGATUBA, ITAPEVA ENTRE OUTRAS ALEM DE SER REFERENCIA EM TRANSPORTE DE PACIENTES CRITICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO COM EXPERIENCIA DE MAIS DE 11 ANOS DE ATUACAO NA AREA.

PROPOSTA PARA GERENCIAMENTO, COORDENACAO, COBERTURAS E EXECUSSAO DE ESCALA DE PLANTOES MEDICOS 24H ININTERRUPTOS PARA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE SÃO ROQUE.

VALOR DA PROPOSTA: R\$ 118.160,00 ( CENTO E DEZOITO MIL E SESENTA REAIS)

| DESCRITIVO                    | QUANTIDADE<br>HRS/DIARIAS | TOTAL DE<br>HORAS<br>MENSAL | VALOR<br>POR HORA | SUB TOTAL<br>MENSAL |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|
| 1 MEDICO VISITADOR HORIZONTAL | 4                         | 120                         |                   |                     |
| 1 MEDICO INTENSIVISTA         | 24                        | 730                         |                   |                     |
| 1 MEDICO COORDENADOR          |                           | 48                          |                   |                     |
|                               |                           | VALOR POR<br>HORA           |                   | 140,00              |

VALIDADE DA PROPOSTA 30 DIAS.

SOROCABA, 08 DE ABRIL DE 2021

DR. JOAO PEDRO MIGUEL  
COORDENADOR MEDICO



### ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS – APREMED

**CNPJ: 08.215.593/0001-15**

Aos 09 dias do mês de março de 2020, reuniram-se em Assembleia Geral Extraordinária, os associados, conforme edital de convocação de 21/02/2020, afixado nas dependências da APREMED, Avenida Comendador Pereira Inácio, nº 1040, Sala 02, Jardim Emília, Sorocaba, Estado de São Paulo, CEP 18030-005, para deliberar sobre os assuntos constantes na pauta, a saber:

O Sr. Ronaldo Zalla Domingues foi aclamado pelos presentes para presidir a Assembleia Geral Extraordinária. Ao abrir os trabalhos, o Senhor Presidente deu ciência da existência de quórum para a realização da Assembleia, conforme assinaturas na lista de presença, e solicitou ao Sr. Vanderlei Marcelo da Silva que redigisse a presente Ata.

O Presidente da Assembleia Extraordinária, ao abrir os trabalhos leu o Edital de Convocação com a seguinte ordem do dia:

**1-) Renúncia do Diretor Técnico.**

**2-) Eleição e posse do novo Diretor Técnico**

Neste ato, o Presidente da Assembleia passa a palavra ao Diretor Técnico, o Dr. **JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL** que, justifica que os motivos de estar renunciando ao cargo de Diretor Técnico são particulares e fica a disposição para assumir outro cargo, se for necessário.

O Sr. Ronaldo Zalla Domingues agradece ao Dr. **JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL**, o excelente trabalho realizado até a presente data e em seguida pergunta aos presentes, se alguém gostaria de se candidatar ao cargo de Diretor Técnico.

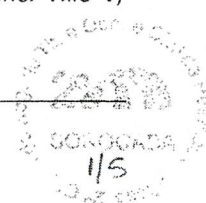
Não havendo interesse dos presentes, os mesmos indicam ao cargo de Diretor Técnico, o Dr. **SÉRGIO LUIS MENDES**, este que, aceita a indicação e é eleito por aclamação pelos presentes na Assembleia, ao cargo de Diretor Técnico da Associação.

Assim sendo, fica reestruturada da seguinte forma a Diretoria da **APREMED**:

**Presidente: MESSIAS YAMATO MORI**, brasileiro, natural de Linhares/ES, nascido em 20/10/1978, solteiro, médico, inscrito no CRM-SP nº113.957, portador da cédula de identidade, RG: 1.358.968 SSP/ES, e CPF: 078.974.127-09. Filiação: Yoshihisa Mori e Toshiko Mori. Residente e domiciliado à Rua Sarah Oliveira Decaria, nº 83, Jardim Residencial Vicente de Moraes, Sorocaba/SP, CEP: 18087-498. Endereço eletrônico: messiasmori@gmail.com

**Tesoureiro: VANDERLEI MARCELO DA SILVA**, brasileiro, natural de Buri/SP, nascido em 19/11/1973, solteiro, auxiliar financeiro, portador da Cédula de Identidade, RG 24.754.861-3 SSP/SP e CPF: 150.606.938-05. Filiação: Francisco Braz da Silva e Maria de Lourdes Silva. Residente e domiciliado à Rua Marino Tota, nº 21, Ipanema Ville, Sorocaba, Estado de São Paulo, CEP: 18051-869. Endereço eletrônico: vanderleimarcel698@gmail.com

**Secretário: ANTONIO ALVES DE SOUZA NETO**, brasileiro, natural de Itapeva/ SP, solteiro, Analista Financeiro, portador da cédula de identidade, RG: 47.547.404-1 SSP/SP, e CPF Nº 372.693.348-46. Filiação: Gilberto Rodrigues de Carvalho e Sueli Aparecida de Assis Souza. Residente e domiciliado à Rua Romilda Peragallo Acquaviva, nº 180, Jardim Wanel Ville V, Sorocaba/SP, CEP: 18057-039. Endereço eletrônico: neetoalves2201@gmail.com



# APREMED

## Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas.



08.215.593/0001-15

**Diretor Técnico:** SÉRGIO LUIS MENDES, brasileiro, natural de São Roque/SP, casado, médico, CRM – 103.700, portador da Cédula de Identidade, RG: 17.701.393-X e CPF: 144.952.098-76. Filiação: Renato Mendes Junior e Rosemari Franceschi Mendes. Residente e domiciliado à Rua Rua Lions Club, nº 410, - Apto 42 – Jd. Flórida, São Roque/SP CEP: 18133-030. Endereço eletrônico: [sergiohelenvale@gmail.com](mailto:sergiohelenvale@gmail.com)

**CONSELHO FISCAL:** Com término de mandato junto com a Diretoria, com a composição dos titulares:

**YOSHIHISA MORI**, brasileiro, natural do Japão, casado, aposentado, portador da cédula de identidade, RG: 62.202.789-X SSP/SP, e CPF: 555.992.308-72. Filiação: Sakae Mori e Fujiko Mori. Residente e domiciliado à Rua Sarah Oliveira Decaria, nº 83, Jardim Residencial Vicente de Moraes, Sorocaba/SP, CEP: 18087-498. Endereço eletrônico: [yoshihisamori909@gmail.com](mailto:yoshihisamori909@gmail.com)

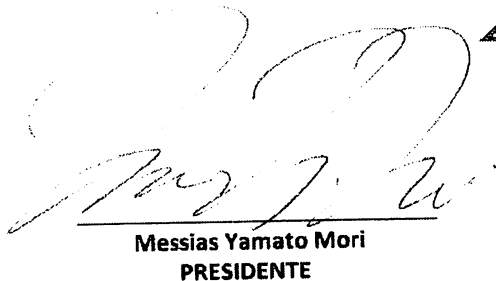
**BLANCHE KYRIAZI DE OLIVEIRA CAMPOS**, natural da Palestina, casada, aposentada, portadora da cédula de identidade, RG: 511.316-8 SSP/SP, e CPF: nº 046.147.268-60. Filiação: Nicolas Kyriazi e Georgete Andrawes Kayal, residente e domiciliada à Rua Aluísio Azevedo, nº 231, Campos de Santo Antonio, Itu, Estado de São Paulo, CEP: 13305-460. Endereço eletrônico: [blanche.campos32@gmail.com](mailto:blanche.campos32@gmail.com)

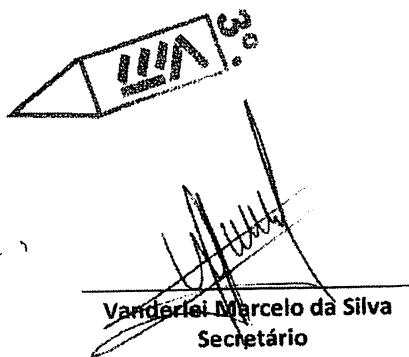
**DAVID NIEF HADDAD**, brasileiro, natural de Sorocaba, solteiro, administrador de empresas, portador da cédula de identidade, RG: 13.311.167-2 SSP/SP, e CPF: 072.003.858-83. Filiação: Nief David Haddad e Badia Haddad. Residente e domiciliado à Rua João Wagner Wey, nº 850, Jardim América, Sorocaba, Estado de São Paulo CEP: 18046-695. Endereço eletrônico: [davidhaddad966@gmail.com](mailto:davidhaddad966@gmail.com)

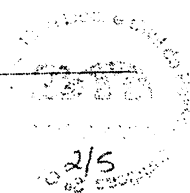
E, por fim, o Sr. Presidente, declara que as deliberações tomadas na Assembleia Geral em questão, observaram rigorosamente, o quórum previsto no Estatuto Social, e dá posse ao eleito, para a gestão de: 09 de março de 2020 até 01 de maio de 2022, passando a palavra para quem quisesse se manifestar e, na ausência de manifesto, como nada mais havia para ser tratado, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a presente Assembleia Geral Extraordinária, determinando a mim **VANDERLEI MARCELO DA SILVA**, que servi como secretário, que lavrasse a presente Ata e a levasse a registro junto aos órgãos públicos competentes para surtir os efeitos jurídicos necessários. A presente, segue assinada por mim e pelo sr. Presidente, como sinal de aprovação.

Sorocaba, 09 de março de 2020.

  
Ronaldo Zalla Domingues  
Presidente da Assembleia

  
Messias Yamato Mori  
PRESIDENTE

  
Vanderlei Marcelo da Silva  
Secretário



**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE ELDORADO/SP**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO** por meio do Promotor de Justiça infra-assinado, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, com fundamento no artigo 37, *caput* e § 4º, 127, *caput* e 129, inciso III todos da Constituição Federal, no art. 25, inciso IV, da lei nº. 8.625/93 e nos artigos 11º e 17º da lei nº. 8.429/92, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência ajuizar a presente **AÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR ATO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA, COM PEDIDO DE LIMINAR DE INDISPONIBILIDADE DE BENS**, em face de:

- 1) **VALMIR DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Prefeito Municipal de Iporanga, portador da Cédula de Identidade nº. 32.561.670-X e inscrito no CPF/MF sob nº. 269.969.968-30, com endereço profissional na Praça Padre Caiaffa, nº. 70, Centro - CEP 18330-000, na Cidade de Iporanga/SP;
- 2) **ANDREA CORREA DE LIMA**, brasileira, servidora pública, portadora da Cédula de Identidade nº 28.529.539-1 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 254.278.938-06, residente e domiciliada na Rodovia Anísio de Moraes, nº 64, casa 01, Centro, CEP 18330-000, na Cidade de Iporanga/SP;
- 3) **ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS - APREMED**, pessoa jurídica de direito privada inscrita no CNPJ/MF sob nº 08.215.593/0001-15, representada por seu Presidente **João Pedro Arruda Fraletti Miguel**, com endereço de correspondência na Avenida Comendador Pereira Inácio, nº 1.040, sala 02, Jardim Emília, na Cidade de Sorocaba/SP;
- 4) **SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA E REMOÇÕES LTDA. - PREMED**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.388.334/0001-23, representada por seu Sócio Proprietário **André Kyriazi Campos**, com endereço de correspondência na Avenida Comendador Pereira Inácio,

nº 1.040, sala 02, Jardim Emília, na Cidade de Sorocaba/SP, CEP 18030-005; e

5) **ANDRÉ KYRIAZI CAMPOS**, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº 26.287.065-4, inscrito no CPF/MF sob nº 177.372.718-48, residente e domiciliado na Rua Antônio Bravo Lopes, nº 106, Vila dos Ingleses, na cidade de Sorocaba/SP, CEP 18051-869; e

6) **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 46.634.283/0001-24 e sede na Praça Padre Caiaffa nº. 70, Centro, na cidade de Iporanga/SP, pelos fatos e fundamentos a seguir descritos:

### **I – INTROITO**

De acordo com as informações recebidas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (mídia dos autos TC 33/012/15 e TC 34/012/15 que acompanha esta peça, DOCs. 02 e 03, respectivamente) e com a investigação levada a efeito nos autos do Inquérito Civil nº. 14.0255.0000583/2018-8 (DOC 01), constatou-se que o **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, por intermédio do Prefeito Municipal, **VALMIR DA SILVA**, e da então Secretária Municipal de Saúde, **ANDREA CORREA DE LIMA**, contratou ilegalmente, de forma consecutiva e com dispensa de licitação, as pessoas jurídicas **APREMED** e **PREMED**, para a prestação de serviços médicos na cidade de Iporanga.

No curso do procedimento, restou apurado que:

(i) não foi demonstrada a situação emergencial que ensejou as dispensas de licitação para a contratação das pessoas jurídicas citadas;

(ii) a **APREMED** e a **PREMED**, além de possuírem o mesmo sócio, endereço e número de telefone, constituindo-se em verdadeiro grupo econômico, foram contratadas consecutivamente com dispensa de licitação, por prazo superior ao máximo permitido em lei;

(iii) inexistia compatibilidade entre os preços dos serviços médicos avençados e aqueles praticados no mercado; e

(iv) os contratos contemplaram serviços médicos variados, de especialidades distintas, mas não ocorreu a segregação do objeto contratual ou a apresentação de justificativas técnicas que demonstrasse a necessidade e eficiência



da aglutinação.

## **II – FATOS**

O requerido **VALMIR** assumiu seu primeiro mandato como Prefeito de Iporanga no dia 1º de janeiro de 2013, época em que vigorava o contrato de gestão da saúde municipal executado pelo Grupo de Apoio a Medicina Preventiva - GAMP, cujo encerramento se daria em **13 de fevereiro de 2013** (fls. 03, *in fine*, da mídia referente ao TC 33.012.15).

E tanto o Prefeito quanto a requerida **ANDREA**, esta na condição de Secretária Municipal de Saúde, obviamente sabiam do termo final da referida avença.

Contudo, mesmo cientes e conscientes desse estado de coisas, os agentes públicos em apreço esperaram até o dia **16 de maio de 2013**, ou seja, **QUASE 5 MESES DEPOIS DO INÍCIO DA GESTÃO**, para resolverem qual providência tomariam para solucionar a questão da prestação do serviço médico da cidade.

Nesse sentido, conforme se depreende das razões apresentadas por **ANDREA** no citado dia **16 de maio** (fls. 02/04 do TC-33.012.15 – DOC 02), optou-se por dispensar a licitação com fundamento no artigo 24, inciso IV, da Lei nº. 8.666/93, para contratar pessoa jurídica a fim de continuar gerindo a saúde municipal, mediante fornecimento de dois médicos generalistas, um plantonista e um ginecologista, sob a justificativa de que o contrato anterior havia se encerrado e existia epidemia de dengue no Município.

Acompanharam a justificativa os orçamentos da “Helpmóvel”, “Medicar Emergências Médicas” e **APREMED**, que indicaram os valores globais de R\$ 120.400,00, R\$ 125.000,00 e **R\$ 110.500,00**, respectivamente, para a prestação do serviço (fls. 20, 21 e 22 do TC-33.012.15).

No ponto, cabe ressaltar que a planilha da **APREMED** foi subscrita por seu diretor técnico, o ora requerido **ANDRÉ KYRIAZI CAMPOS** (o qual mais tarde viria também para representar a **PREMED**, da qual é sócio-proprietário), que se conluiou ao Prefeito e à Secretária para causar lesão ao erário, conforme será detalhado mais à frente

Prosseguindo na descrição fática, o Chefe do Executivo, então, alinhado com a Secretária de Saúde, ratificou a dispensa da licitação, determinando, assim, a contratação direta da **APREMED** (fls. 37 do TC-33.012.15).

Nesses termos, se concretizou a primeira ilicitude, sendo que os requeridos **VALMIR** e **ANDRÉ**, representando suas pessoas jurídicas, assinaram o contrato nº 034/2013 em **11 de junho de 2013**, com prazo de 3 meses (fls. 41/44 do TC-33.012.15 – DOC 02).

Não satisfeita e incidindo em mais uma conduta ilegal, a ré **ANDREA**, se valendo do argumento de que o procedimento de chamamento público estava em seus trâmites finais, apresentou outra justificativa no dia **28 de agosto de 2013** para que a aludida avença fosse prorrogada, além de ser acrescida de oito plantões médicos (fls. 50 do TC-33.012.15 – DOC 02).



Tel.: (15) 3556-1593 / 3556-1584

E-mail: saude@iporanga.sp.gov.br

Rua 12 de janeiro nº 17 - Centro - Iporanga - SP



Memorando nº 252/2013

DE: Secretaria da Saúde

PARA: Prefeito Municipal

Através deste, venho solicitar os bons préstimos de Vossa Senhoria, no que se diz a seguir:

Solicito a prorrogação do contrato firmado com a Apremed, pois o processo de terceirização do chamamento público está em seus trâmites finais, assim como também a aquisição de oito plantões médicos para atendimentos na rede de urgência e emergência, para a Secretaria Municipal de Saúde CSIII Lauro Tavares de Lima, para atendimento da saúde dos usuários do SUS do município de Iporanga.

Certa de poder contar com Vossa atenção, desde já agradeço.

Iporanga, 28 de agosto de 2013.

Andrea Correa de Lima

Secretária Municipal de Saúde

O Prefeito **VALMIR**, aderindo à conduta ímproba da Secretária, concordou com a prorrogação (fls. 52 do TC-33.012.15), assim como os requeridos **APREMED** e **ANDRÉ**. O ato espúrio se sacramentou por meio do termo de aditamento

nº 029/2013, que fora assinado em **09 de setembro de 2013**, ocasião em que se alongou o pacto por mais 3 meses (fls. 61 do TC-33.012.15 – DOC 02), além de se majorar o valor mensal de R\$ 110.500,00 para **R\$ 120.900,00**.

E, embora a criminosa relação jurídica constituída se desenhasse para finalizar no dia **09 de dezembro de 2013**, já ultrapassando os 180 dias permitido pela Lei de Licitações e Contratos, os requeridos resolveram cometer outro ato de improbidade.

Exatamente no dia **09 de dezembro de 2013**, a ré **ANDRÉA** apresentou nova justificativa para outra contratação emergencial de serviços médicos, sustentando que havia procedimento de chamamento público em curso, o qual teria sido objeto de impugnação, acarretando o retardo no seu encerramento (fls. 03/05 do TC-34.012.15 – DOC 03).

E novamente os serviços a serem prestados seriam para disponibilização de dois médicos generalistas, um plantonista e um ginecologista, com a majoração do número de plantões (fls. 19 do TC-34.012.15 – DOC 03).

No entanto, para tentar dar ares de legalidade à contratação direta, quem apresentou orçamento no valor de **R\$ 126.000,00** foi a **PREMED**, sociedade empresária do mesmo grupo econômico da **APREMED**, além das mesmas “Medicar Emergências Médicas” (R\$ 135.000,00 – fls. 22) e “Helpmóvel” (R\$ 130.400,00 – fls. 24).



SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENDIMENTO A  
EMERGÊNCIA E REMOÇÕES LTDA.  
CNPJ nº 388.334.050/123

Ao Departamento de Licitações e Compras,  
Secretaria de Saúde,  
Prefeitura de Iporanga.

Oferta de Serviços de Saúde

Em atendimento ao pedido de Compra de serviços médicos para a secretaria de saúde temos:

| Quantidade       | Descrição dos profissionais a serem contratados | Serviços / carga horária a serem cumpridos / contratados                                                                               | Total         |
|------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 01 médicos       | Médicos generalistas                            | Prestação de serviços médicos (8 horas/dia - 40 horas / semana) para atender a demanda da Estratégia Saúde da Família - rural e urbana | R\$ 36.000,00 |
| 54 plantões/mês  | Médico plantonista                              | Prestação de serviços diários e noturnos (plantões de 12 horas para atender a demanda ao pronto atendimento)                           | R\$ 86.400,00 |
| 40 consultas/mês | Médico ginecologista                            | Prestação de serviços ginecológicos para atender a demanda da saúde da mulher                                                          | R\$ 3.600,00  |

Valor Global Mensal de 126.000,00 (cento e vinte e seis mil reais).

Validade desta proposta até 02 de março de 2014.  
Sorocaba, 02 de dezembro de 2013.

Agradecemos a oportunidade de ofertar nossos serviços ao Município.

Att.  
Dr. André P. Campos  
CPF 177.372.718-38

Parêntese seja feito para explicar que a similaridade entre as requeridas **PREMED** e **APREMED** vão muito além do mero fato de que elas compõem um mesmo conglomerado econômico.

Explica-se:

(i) na primeira dispensa de licitação, no orçamento apresentado pela **APREMED** consta o timbre, o nome, o site e o e-mail da **PREMED** e, ao mesmo tempo, nota-se o nome e o CNPJ da **APREMED**;

Atendimento Pré Hospitalar em Emergências Médicas. 560/0001-15

**PREMED**  
Vai até Você!

A Prefeitura de Iporanga – Estado de São Paulo.

Ao Secretário de Saúde

Agradecemos a oportunidade de ofertar Proposta para o Projeto de atendimento médico em unidades municipais de saúde.

Conforme solicitado na tabela abaixo

| Quant.           | Descrição dos profissionais a serem contratados | Serviços / carga horária a serem cumpridas / contratados                                                                               | Total         |
|------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 02 médicos       | Médicos generalistas                            | Prestação de serviços médicos (8 horas/dia - 40 horas / semana) para atender a demanda da Estratégia saúde da família – rural e urbana | R\$ 45.500,00 |
| 46 plantões mês  | Médico plantonista                              | Prestação de serviços diários e noturnos (plantões de 12 horas para atender a demanda do pronto atendimento).                          | R\$ 59.800,00 |
| 40 consultas mês | Médico ginecologista                            | Prestação de serviços ginecológicos para atender a demanda da saúde da mulher.                                                         | R\$ 5.200,00  |

Valor Total mensal de R\$ 110.500,00 (cento e dez mil Reais e quinhentos Reais)

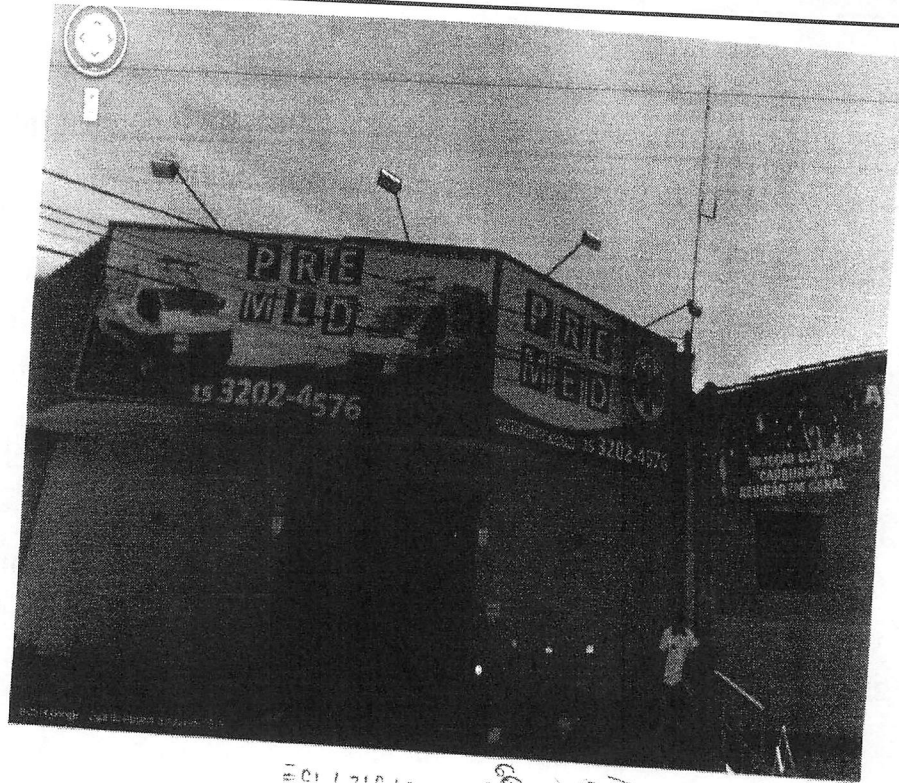
Proposta com validade de noventa dias

Sorocaba, 10 de maio de 2013.

Dr. André Kyriazi Campos  
Cremesp 96.015  
Diretor

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS – PRE MED  
CNPJ 08.215.593/0001-15 – Inscrição Municipal 143.451  
CREMESP-P.J 48.277 CNES 66.054 86 VISA 356.220.590-862-000004-1-8  
Rua Imperatriz Leopoldina 280 – Marjal – Sorocaba – Estado de São Paulo – BRASIL CEP 18044-010  
Tel. (15) 3202 4576 – Disk Emergências Médicas (15) 2101 0050 – administrativo  
Site www.premed.meb.br – Email: [premed.med@terra.com.br](mailto:premed.med@terra.com.br)

(ii) no cartão da Receita Federal, os endereços de ambas são idênticos, conforme expôs a Unidade Regional de Registro do TCE (v. fls. 301 do TC-33.012.15 – DOC 02), de sorte que a sede delas fica no mesmo prédio que contém a fachada da **PREMED**;



(iii) nos termos da consulta efetuada no CNES-SUS, tais pessoas jurídicas têm telefones com numeração igual, qual seja, (15) 3202-4576 (v. fls. 67 do TC-33.012.15 – DOC 02);

Ministério da Saúde  
**CNESNet**  
Secretaria de Atenção à Saúde  
DATASUS

560/012/14 Página 1 de 1

Estabelecimento de Saúde

Nome: **PREMED SOROCABA**  
Nome Empresarial: **ASSOCIAÇÃO DOS PROF DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS**  
Logradouro: **RUA IMPERATRIZ LEOPOLDINA**  
Complemento:

Bairro: **MANICA**  
Sua Tipo Estabelecimento:

Tipo Estabelecimento: **UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRÉ-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA**  
Natureza da Organização: **EMPRESA PRIVADA**  
Número Alvará: **35320543-662-00004-1-8**

CNPES: **4675486**  
CPF: **16044010**  
Número: **283**  
Município: **SOROCABA - SP**  
CEP: **135220**  
Esfera Administrativa: **PRIVADA**  
Dependência: **INDIVIDUAL**  
Data Expedição: **10/11/2010**

CNPJ: **08219993000119**  
Personalidade: **PERSONALIDADE JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO**  
Telefone: **32024576**  
Gestor: **MAURICIO**

|               |               |               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação |
| Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação |
| Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação |
| Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação | Identificação |

(iv) **ANDRÉ KYRIAZI CAMPOS** é o Diretor Técnico da **APREMED** e sócio proprietário da sociedade empresária **PREMED**. O mesmo Sr. **ANDRÉ**, aliás, é quem representou assim a **APREMED** como a **PREMED**, assinando em nome delas propostas, contratos e termos de aditamento.

Vale anotar que essas circunstâncias anômalas, como se verá ao longo dessa inicial, se repetem em outros documentos e situações, fatores que servirão para aprofundar a constatação das ilegalidades perpetradas pelos réus.

Assim, seguindo com essa ilicitude, o Prefeito **VALMIR** mais uma vez ratificou a dispensa de licitação (fls. 35 do TC-34.012.15 – DOC 03) e, assim, contratou de novo de forma indevida, dessa vez a sociedade empresária **PREMED**, por meio da assinatura do contrato nº 008/2013, formalizado no dia **12 de dezembro de 2013**, com duração de mais 90 dias (fls. 38/41 do TC-34.012.15 – DOC 03).

Por fim, vencida esta última avença em **12 de março de 2014**, os réus **VALMIR** e **ANDRÉA**, de comum acordo com os particulares, novamente dispensaram a licitação de maneira ilícita, seguindo os mesmos moldes dos anteriores.

Nessa conformidade, celebraram os contratos nº 015/2014 e nº 038/2014 (vide fls. 122/125 e 136/139 do IC – DOC 01), ambos com a **PREMED** e igualmente relacionados contratação de serviços médicos, por mais 30 dias no primeiro e 150 no segundo, pela importância mensal de **R\$ 128.350,00** e **R\$ 127.510,00**, respectivamente.

Enfim, o grupo econômico formado pelas rés **APREMED** e **PREMED** manteve ilicitamente contratos de prestação de serviços médicos com o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** por aproximados 16 meses ou, para ser mais exato, 483 dias ininterruptos, todos sem licitação ou comprovação da urgência.

### **III - DO DIREITO**

#### **3.1. Da ilegalidade nas dispensas de licitação**

A Constituição Federal exige licitação prévia para as contratações da Administração Pública, em observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e



dos que lhes são correlatos.

Assim, o art. 37, inc. XXI, da Constituição Federal, dispõe que:

Ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Licitação é um pressuposto do desempenho satisfatório pelo Estado das funções administrativas a ele atribuídas. Objetiva garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e em consequência garantir a disputa igual entre os potenciais proponentes a fim de selecionar a proposta mais vantajosa para a administração.

No entanto, existem hipóteses em que a licitação formal seria impossível ou frustraria a realização adequada das funções estatais, motivo pelo qual a própria Constituição se encarregou de facultar a contratação direta nos casos previstos por lei.

A contratação direta se submete a um procedimento administrativo e está atrelada à realização das funções estatais. Verifica-se em situações em que, embora viável competição entre particulares, a licitação se afigura objetivamente inconveniente com os valores norteadores da atividade administrativa. Toda licitação envolve uma relação de custos e benefícios.

No caso do art. 24, IV, da Lei 8.666/93, cuja hipótese foi fundamento para as dispensas de licitação objeto de análise dos autos, conforme ensina MARÇAL JUSTEN FILHO (*Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos*, 11ª edição, p. 234), há desequilíbrio na relação custo/benefício relacionado ao custo temporal da licitação, ou seja, permite-se a dispensa da licitação já que a demora na sua realização poderia acarretar a ineficácia da contratação.

Dispõe o art. 24 da Lei 8.666/93, inciso IV, ser dispensável a licitação:

Nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizado urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada prorrogação dos respectivos contratos;

A hipótese prevista neste inciso merece interpretação cautelosa já que, na generalidade dos casos em que o Estado se dispõe a contratar, é motivado a atuar para evitar dano potencial. Toda e qualquer contratação administrativa retrata a necessidade e a conveniência de uma atuação conjugada entre o Estado e terceiros. Uma interpretação ampla deste inciso acarretaria, assim, a dispensa de licitação como regra geral, já que o argumento da urgência sempre poderia ser utilizado. Como a dispensa de licitação é exceção à regra, a hipótese prevista neste inciso deve ser interpretada restritivamente.

Assim, o dispositivo enfocado se refere aos casos em que o decurso de tempo necessário ao procedimento licitatório normal impediria a adoção de medidas indispensáveis para evitar danos irreparáveis.

Ainda, a licitação não pode ser dispensada quando a emergência tenha decorrido de falta de planejamento, desídia administrativa ou má gestão dos recursos disponíveis, e não se trate de fato inesperado ou imprevisível, mas sim rotineiro, tal como se deu na espécie.

Na situação em exame, **se urgência havia** (pois não foi comprovada em nenhuma das dispensas a situação justificadora da medida extrema, como epidemia de dengue, procedimento licitatório em curso, impugnação do chamamento público, etc), ela ocorreu em razão da denominada “*emergência fabricada*”, isto é, decorrente da incúria ou inércia administrativa, situação que submete seus responsáveis às sanções necessárias à recomposição da moralidade administrativa.

No caso exposto nos autos, os réus buscaram, por meio da contratação direta, suprir a falta de atendimento adequado à demanda de médicos no município, atendendo pedidos *fraudulentos* da Secretária de Saúde.

Com efeito, na primeira dispensa, a ré **ANDREA** tentou justificar a terceirização da prestação de serviços médicos com o argumento da dificuldade de preenchimento desse cargo pelos baixos salários e em razão da epidemia de dengue.

Quanto ao primeiro motivo, é evidente que se não havia médicos suficientes e nem pessoas interessadas no concurso público, a solução seria a realização de procedimento licitatório para contratação temporária de pessoa jurídica que fornecesse médicos, não a contratação direta, com dispensa de licitação. Até porque, a dispensa de licitação é medida extrema, somente podendo ser utilizada nos casos taxativos previsto em lei, situação que, como visto, não se fazia presente.

Do mesmo modo, a suposta epidemia de dengue não foi sequer demonstrada pela Secretária de Saúde ou pela Administração, o que persistiu, pois o Município, mesmo depois de intimado pelo Tribunal de Contas para apresentar a comprovação da tal emergência, deu de ombros para tal obrigação, como se vê da sua manifestação de fls. 236/257.

Vê-se que se trata, na verdade, de necessidade permanente do município, que deve atender de forma adequada a demanda do público por serviços médicos, e que bem poderia e deveria, desde o início ter sido solucionada por meio de licitação, com a contratação de empresa que apresentasse a proposta mais vantajosa para o poder público. Logo, não se caracterizou a hipótese de dispensa de licitação, que exige a comprovação desse estado de coisas.

À par da questão afeta à não caracterização da situação emergencial que a norma de exceção acima exige, o contrato firmado, por responsabilidade dos réus, ultrapassou a dimensão e os limites da preservação e realização dos valores em risco.

Isso porque, depois da sua celebração, no dia **28 de agosto de 2013**, por três meses, não houve comprovação dos motivos que impediram a realização de procedimento licitatório nesse período, algo que demonstra que, desde o início, os réus buscaram e conseguiram burlar a lei de licitações e perpetuar uma contratação direta ilegal por quase um ano e meio!

Particularmente quanto ao aditamento, chama a atenção o fato de que não há justificativa plausível para o acréscimo de oito plantões, sobretudo porque teriam decorrido menos de três meses do contrato inicial, tampouco

comprovação da fase em que se encontrava o chamamento público e/ou o porquê da sua não conclusão.

Outro ponto de incongruência que salta os olhos diz respeito à incompatibilidade de preço de mercado em relação a especialidade de ginecologia, pois, enquanto a **APREMED** apresentou orçamento dessa especialidade no valor de R\$ 5.200,00, o da “Medicar Emergências Médicas” foi de R\$ 5.000,00:



MEDICAR EMERGÊNCIAS MÉDICAS

A Prefeitura de Iporanga – SP

Assunto – Proposta orçamentária de serviços de atendimento médicos para unidades de psf e pronto atendimento

Conforme tabela de referência abaixo

| Quantidade       | Descrição dos profissionais a serem contratados | Serviços / carga horária a serem cumpridos / contratados                                                                              | TOTAL         |
|------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 02 médicos       | Médicos Generalistas                            | Prestação de serviços médicos (8 horas/dia -40 horas / semana) para atender a demanda da Estratégia saúde da família – rural e urbana | R\$ 60.000,00 |
| 46 plantões mês  | Médico plantonista                              | Prestação de serviços diários e noturnos (plantões de 12 horas para atender a demanda do pronto atendimento)                          | R\$ 60.000,00 |
| 40 consultas mês | Médico ginecologista                            | Prestação de serviços ginecológicos para atender a demanda da saúde da mulher.                                                        | R\$ 5.000,00  |

Referente ao serviço acima descrito o valor global mensal será de: R\$ 125.000,00 (cento e vinte e cinco mil Reais)

São Paulo, 07 de maio de 2013.  
Validade desta oferta de 90 dias.

Assim, essa escolha de contratação por valor global em detrimento da separação do objeto por especialidade é mais uma prova de que os réus não se importaram com a questão de se obter a melhor proposta para a Administração Pública.

Extraí-se tal conclusão porque, a considerar a necessidade de aquisição de três especialidades médicas distintas ("médico generalista", "médico plantonista" e "médico ginecologista"), e a existência de cotação de preços que consignou valor inferior ao da empresa contratada em um dos serviços ajustados, mesmo que o valor global da proposta dessa tenha sido inferior ao das demais, incumbia à Administração, ante tal circunstância, verificar se a aquisição dessas especialidades separadamente poderia, eventualmente, mostrar-se mais econômica, ou, mesmo, procurar ampliar a sua pesquisa, o que não foi evidenciado no caso

fluente.

Nesse ponto, a contratação abrangeu serviços médicos de especialidades distintas (generalista, plantonista e ginecologista), sem a apresentação de justificativas técnicas ou econômicas que demonstrassem a necessidade dessa aglutinação.

Logo, a comparação por valores globais de serviços que eram passíveis de serem contratados separadamente não se presta a comprovar a compatibilidade dos valores pactuados com aqueles praticados pelo mercado, uma vez que seria possível contratar empresas diferentes, obtendo-se maior vantagem para a Administração.

Destarte, por todas essas razões, a contratação excessiva não encontra fundamento em situação de emergência, pois adotou a exceção no lugar da regra, que exigia a regular e prévia licitação para os serviços médicos em pauta, contaminando, assim, tanto o contrato nº 034/2013 quanto o aditamento nº. 029/2013.

Em suma, a urgência que motiva a dispensa de licitação deveria ser concreta, efetiva e devidamente fundamentada. Além disso, a contratação não poderia ultrapassar a dimensão e os limites da preservação e realização dos valores em risco. Simultaneamente, deveria se desencadear a licitação indispensável.

No caso em tela, porém, nada disso aconteceu. Não houve urgência a motivar o processo de dispensa de licitação. Ao contrário, como transcrito acima, a contratação direta pela Prefeitura foi realizada ao arrepio da lei e sem qualquer comprovação dos seus motivos.

Fosse tudo isso pouco, tem-se que não foi respeitado sequer o prazo máximo de 180 dias previsto no artigo 24, inciso IV, da Lei nº. 8.666/93, vez que, entre a data da primeira contratação (**11/06/2013**) até o prazo final do termo de aditamento (**09/12/2013**) transcorreram-se 181 dias.

Por fim, ainda que fosse admissível concluir – mas não é, pelas razões anteriormente expostas – que a primeira dispensa de licitação se originou de erro escusável ou que a Administração não teve tempo para realizar procedimento licitatório, a insistência nesse suposto erro por mais três vezes, com o devido respeito, escancara a má-fé e o dolo dos envolvidos.

É que, na segunda dispensa de licitação, além de terem sido apresentadas justificativas praticamente idênticas às da vez anterior, com o diferencial de que haveria procedimento licitatório em curso, o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** contratou a **PREMED** por 90 dias, sociedade empresária que faz as vezes da **APREMED**, para sucedê-la em um rodízio espúrio.

Com isso, a contratação dessas entidades irmãs (**APREMED** e **PREMED**) – cujo prazo máximo de 180 dias já havia sido violado na primeira contratação – se estendeu, num primeiro momento, por mais 90 dias.

Também nesse contrato nº 008/2013 - como nos demais - não houve comprovação da emergência, a exemplo da existência de procedimento licitatório em curso ou que ele tenha sido impugnado.

Ademais, nesse ajuste, houve aumento de 23% na remuneração dos médicos plantonistas. O que não existiu foi uma justificativa bastante para tanto, conforme conclusão exarada pela Unidade Regional de Registro do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (v. fls. 194 do TC-34/012/15 – DOC 03).

A propósito, não por acaso, todas essas contratações tiveram suas licitudes afastadas pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo. Em seu voto, após examinar as razões recursais do **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, o Conselheiro SIDNEY ESTANISLAU BERALDO assim se pronunciou:

As razões recursais não têm potencial para infirmar os fundamentos da decisão atacada.

Não ignoro que a prestação de serviços médicos é de natureza essencial para a população e reconheço a dificuldade encontrada por vários municípios, principalmente aqueles de pequeno porte, na contratação de médicos através de concurso público, uma vez que a situação econômica das Prefeituras não permite que cargos de médicos sejam remunerados em patamares competitivos com o mercado, não atraindo, assim, interessados em disputar essas vagas.

Dessa forma, diante da dificuldade de preenchimento das vagas por meio de concurso, observo que, cada vez mais, os Municípios têm se socorrido do terceiro setor ou de empresas prestadoras de serviços médicos para suprir a demanda da área da saúde.

No presente caso, em que a Prefeitura de Iporanga conseguiu contratar, por meio de concurso público, apenas 2 (dois) médicos nos exercícios de 2012 e 2013, é compreensível que a Administração buscasse meios alternativos para garantir à população o acesso à saúde pública.

Todavia, a solução adotada deveria ter amparo legal, situação que não se verificou nos autos.

A Prefeitura celebrou duas contratações sequenciais, pautadas no artigo 24, inciso IV, da Lei de Licitações, sob a alegação de que havia um quadro de emergência, mas não demonstrou que essa situação decorreu de fatos alheios a sua atuação ou que fugia do seu controle, o que poderia justificar as medidas excepcionais praticadas.

Reforça meu entendimento a ausência de notícia de que, frustrada a contratação de médicos por meio de concurso público, também tivesse fracassada a tentativa de contratação por meio de prévio procedimento licitatório, ou seja, não foram apresentadas razões pelas quais se deixou de se realizar o necessário certame ou os motivos pelos quais foi impedida de adotar essa providência com a antecedência necessária.

Ademais, conforme o voto condutor do v. acórdão recorrido, a demanda da saúde já era atendida por um contrato de gestão antes das contratações agora em exame, comprovando que a falta de profissionais era de conhecimento da prefeitura há algum tempo, mas que ela se manteve inerte no momento em que deveria ter adotado as medidas necessárias para evitar se socorrer das contratações diretas em exame, restando caracterizada a desídia do responsável. (fls. 290/291 do TC 34.012.15 – DOC 03)

Por fim, como não havia freios para a ganância monetária, os réus, todos agindo deliberadamente para o fim de continuar lesando o erário público, prosseguiram com seu intento criminoso contratando a **PREMED**, sem licitação, por mais 30 e 150 dias, consecutivamente.

Primeiro, com a celebração do contrato nº 015/2014 e, depois, por meio do ajuste nº 038/2014 (v. fls. 122/125 e 136/139 do IC – DOC 01), ambos



também com dispensa fraudulenta de licitação motivada por alegada falta de médicos e certame licitatório em curso.

Diante de todo o exposto, alternativa não há senão reconhecer a ilegalidade das dispensas de licitação tratada nos autos, que devem ser declaradas nulas por este juízo. Em consequência da nulidade do procedimento administrativo de dispensa, também devem ser declarados nulos os contratos administrativos e o termo de aditamento, em decorrência dele celebrado.

### **3.2. Da condenação dos réus por improbidade administrativa**

A Constituição Federal impõe à Administração Pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37, “caput”):

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade; impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, (...).

Após fixar os limites da conduta administrativa, no § 4º do mesmo artigo a Constituição Federal estabelece que “*Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível.*”

Nesse contexto surge a Lei nº 8.429/92, conferindo eficácia plena àquele comando constitucional, a ela sujeitando qualquer agente público, servidor ou não, da administração direta, indireta ou fundacional de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios (art. 1º).

A Lei de Improbidade Administrativa estabelece no art. 4º que “*Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.*”

a) Da lesão ao erário – art. 10, caput, incisos V, VII, IX e, XI, da Lei de Improbidade Administrativa

O artigo 10 da Lei de Improbidade Administrativa traz hipóteses de condutas que devem ser punidas por causarem dano ao erário. Esse artigo, dentre outros, dispõe:

Art. 10. Constitui ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje perda patrimonial, desvio, apropriação, malbaratamento ou dilapidação dos bens ou haveres das entidades referidas no art. 1º desta lei, e notadamente:

(...)

V - permitir ou facilitar a aquisição, permuta ou locação de bem ou serviço por preço superior ao de mercado;

(...)

VIII - frustrar a licitude de processo licitatório ou dispensá-lo indevidamente;

IX - ordenar ou permitir a realização de despesas não autorizadas em lei ou regulamento;

(...)

XI - liberar verba pública sem a estrita observância das normas pertinentes ou influir de qualquer forma para a sua aplicação irregular;

O *caput* do artigo 10 da Lei nº 8.429/92 preconiza que configura ato de improbidade administrativa que causa lesão ao erário qualquer ação ou omissão, dolosa ou culposa, que enseje malbaratamento dos bens ou haveres das entidades referidas no artigo 1º da Lei.

Segundo o Dicionário Aurélio, malbaratar, dentre outros significados, é "**empregar ou gastar de forma inconveniente, empregar ou aplicar indevidamente; dissipar, desperdiçar, desbaratar**". Traz, ainda, a seguinte citação: "**Desonestos, malbaratavam a régia subvenção federal que receberam**" (Marques Rebelo, O Trapicheiro, pág. 407).

As dispensas de licitação, de que foram parte todos os réus e que culminou na contratação das rés **APREMED** e **PREMED**, malbaratou o erário,

pois levou à contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços por preço acima do mercado, além de impedir a devida concorrência por meio do processo licitatório, conforme acima demonstrado.

No caso em apreço, os réus **VALMIR** e **ANDREA**, agindo em conluio e de forma dolosa, contribuíram para as ilícitas e seguidas dispensas de licitações, a fim de contratar as pessoas jurídicas **APREMED** e **PREMED**, mantendo contratos ilegais com o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** por irresponsáveis 483 dias.

Ambos os réus, **VALMIR** e **ANDREA** atuaram decisivamente para a consecução das ilegalidades aqui noticiadas. E a participação deles, até pelo posto que ocupam na Administração (como Prefeito e Secretária de Saúde), era mesmo imprescindível para a implementação do esquema.

Destaco, pois, que **ANDREA** é que respondia por um impulso inicial nos procedimentos em que postulada a dispensa para a contratação da **APREMED** e, depois, da **PREMED**, numa espécie de rodízio para burlar o limite temporal para a hipótese de dispensa de licitação.

E tal se dava por meio da fabricação de ofícios, muitíssimo semelhantes em conteúdo, que tratavam genericamente da saúde municipal, desacompanhados de qualquer evidência, nos quais pedia uma contratação em caráter emergencial, como se depreende da imagem abaixo, colacionada a título exemplificativo.

Diante do que se apresenta, solicito a Vossa Excelência a devida autorização para contratação em caráter emergencial da entidade **APREMED** - Associação dos Paramenenses de Resgate e Emergências Médicas que apresentou proposta com menor preço, por um período estimado de 90 dias.

ANDREA CORRÊA DE LIMA  
Secretaria Municipal de Saúde

Diante do que se apresenta, solicito a Vossa Excelência a devida autorização para contratação em caráter emergencial da entidade **PREMED** - Serviços Médicos de Atendimento a Emergência e Remoção LTDA - EPP que apresentou proposta com menor preço, por um período estimado de 90 dias.

ANDREA CORRÊA DE LIMA  
Secretaria Municipal de Saúde

Igualmente não instruído foi o pedido de **ANDREA** pela renovação do contrato celebrado com a **APREMED**, apesar de uma consideração abstrata sobre um chamamento público em trâmites finais, algo nunca comprovado:

Memorando nº 252/2013

DE: Secretaria de Saúde

PARA: Prefeito Municipal

Através deste venho solicitar os bons préstimos de Vossa Senhoria, no que se diz a seguir:

Solicito a prorrogação do contrato firmado com a Apremed, pois o processo de terceirização do chamamento público está em seus trâmites finais, assim como também a aquisição de oito plantões médicos para atendimentos na rede de urgência e emergência, para a Secretaria Municipal de Saúde CSIII Lauro Tavares de Lima para atendimento da saúde dos usuários do SUS do município de Iporanga.

Certa de poder contar com Vossa atenção, desde já agradeço.

Iporanga, 28 de agosto de 2013

Andrea Correa de Lima

Secretária Municipal de Saúde

**VALMIR**, de sua vez, compunha o próximo degrau nesse trajeto para a ilegalidade, autorizando a contratação em caráter emergencial, celebrando o contrato e determinando os pagamentos, tudo ao arrepio da legislação de regência.

**A U T O R I Z A Ç Ã O**

PROCESSO N.º 028/2.013

DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 007/2.013

EMERGÊNCIA N.º 004/2.013

Pelo presente, AUTORIZO a contratação, objeto do pedido do Secretário Municipal de Saúde, com fundamento no permissivo constante no Artigo 24, inciso IV, da Lei Federal N.º 8.666/93 e suas atualizações posteriores, destinado a "CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS" por um período estimado de 03 (três) meses, sendo o valor mensal de R\$ 110.500,00 (Cento e Dez Mil e Quinhentos Reais), totalizando para o período um valor global de R\$ 331.500,00 (Trezentos e Trinta e Hum Mil e Quinhentos Mil Reais).

Atenda-se o que dispõe a Lei N.º 8.666/93 e suas atualizações posteriores, providenciando-se a formalização do processo.

Iporanga, 06 de Janeiro de 2.013

VALMIR DA SILVA  
Prefeito Municipal

Fonte de recursos: Ordinário Total geral: 331.500,00

Fica assegurada a importância de R\$ 331.500,00 (trezentos e trinta e um mil e quinhentos reais)

Fundamento legal

Modal. licitação: Dispensa de Licitação de Comércio e Serviços

Número

007/2013

Data

11/05/2013

Contrato

Data

Encarregado do processo

Código

VALMIR DA SILVA  
PREFEITO MUNICIPAL

RUZAFÉ PRATES SOARES  
PRO. 159.259.900-04

Aliás, essa não é a primeira vez que a mesma dupla de agentes públicos viola o disposto no artigo 24, inciso IV, da Lei nº. 8.666/93, utilizando-se dos mesmos subterfúgios para justificar a emergência, o que deu ensejo à Ação Civil Pública nº 0000868-25.2015.8.26.0172, em curso nesta Comarca, que concedeu a liminar de indisponibilidade, *in verbis*:

Vistos. Trata-se de Ação de Responsabilidade Civil por Ato de Improbidade Administrativa movida pelo MINISTÉRIO PÚBLICO em face de VALMIR DA SILVA, RICARDO HIDEKI MATSUI, RICARDO HIDEKI MATSUI ME, BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES, BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES ME e ANDREA CORREA DE LIMA. Em apertada síntese, sustenta o Requerente que foi instaurado perante a Promotoria de Justiça Inquérito Civil para averiguar a contratação direta, com dispensa de licitação, sem a observância dos requisitos contidos na Lei 8.666/93. Pelos documentos juntados ao Inquérito Civil, fruto de uma denúncia anônima, depreende-se que o Prefeito de Iporanga VALMIR DA SILVA contratou com dispensa de licitação as empresas RICARDO HIDEKI MATSUI ME e BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES ME, a pedido da Secretaria Municipal de Saúde, representada por ANDREA CORREA DE LIMA, fundamentando a dispensa no art. 24, IV da Lei de Licitação. Os contratos firmados teriam rendido, até abril deste ano, R\$ 190.080,00 para RICARDO HIDEKI MATSUI ME e R\$ 119.350,00 para BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES ME, resultando em R\$ 309.430,00 no período de 3 meses. Sustenta o "Parquet" que não é caso de contratação emergencial nos termos do artigo exceptivo em que se fundou a dispensa de licitação. Aduz que a Prefeitura Municipal, ciente de que os serviços de médicos deveriam ser incluído no planejamento anual, deixou de contratar os profissionais por concurso público antecipadamente. Não justifica o preço contratado e a razão da escolha dos prestadores de serviço. Na

instrução do Inquérito Civil, o Ministério Público requisitou, por duas vezes, à prefeitura Municipal de Iporanga cópia do procedimento administrativo que deu ensejo a contratação direta, com as justificativas pertinentes. Insatisfeito com a resposta obtida (documentos de fls. 22/26), o Promotor de Justiça contactou por telefone o Secretário de Assuntos Jurídicos (Dr. José Matheus Rodolfo de Freitas) que afirmou que a Prefeitura Municipal de Iporanga não realizou procedimento administrativo para dispensa de licitação. Após tal, para a surpresa do Promotor, foi protocolada na Promotoria de Justiça, em 20/05/2015, a documentação de fls. 97/137 (contratação da médica Bárbara) e 138/176 (contratação do médico Ricardo), que simularia um procedimento administrativo de dispensa de licitação, para conferir aparente legalidade ao trâmite. Para sustentar que tal procedimento administrativo é uma simulação após o início das investigações pelo Ministério Público, o Promotor apresenta as seguintes falhas: a solicitação da Secretária Municipal da Saúde, pela Secretária Andrea Correa de Lima, de "avaliação para a contratação de 54 plantões médicos" (fls. 99). Também na mesma data, 06/02/2015, às fls. 98, a Sra. Andrea solicita a contratação de 27 plantões médicos pela empresa Bárbara Cristina Lago Chaves ME, por ter sido a melhor cotação obtida. As propostas das outras empresas não contratadas estão datadas em momento anterior à solicitação da Secretaria de contratação de 54 plantões. Outra falha apontada: o primeiro pagamento a empresa Ricardo Hideki Matsui ME é datado de 20/01/2015 (planilha extraída do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo) enquanto o contrato firmado está datado de 12/02/2015. O Ministério Público convidou os médicos para prestar informações. Apenas o Sr. Ricardo apareceu e esclareceu que presta os serviços de plantão pessoalmente, iniciando as atividades às 07 horas de sexta-feira e encerrando às 07 horas de segunda-feira. Que tanto ele como Bárbara são funcionários concursados da Prefeitura Municipal de Iporanga. Como médico concursado, cumpre integralmente as 20 horas de labor às quintas-feiras exclusivamente. É o que cumpria relatar. Passo a apreciar o pedido de indisponibilidade de bens. Pelos documentos juntados, verifica-se que há efetivamente indícios de falhas no trâmite do procedimento de dispensa de licitação. É possível que tal procedimento realmente foi formalizado após o início das investigações do Ministério Público, merecendo especial destaque a declaração do Secretário de assuntos jurídicos Dr. José Matheus Rodolfo de Freitas de que não existia tal procedimento em contato

telefônico com o Promotor de Justiça. É de se estranhar que o primeiro pagamento à empresa RICARDO HIDEKI MATSUI ME se deu antes da data do contrato de fls. 36/43. Outra incongruência é o fato de que os orçamentos apresentados por outras empresas não contratadas são datados anteriormente ao início formal do procedimento de dispensa de licitação. Outro dado que chama a atenção é o valor mensal do plantão: R\$ 51.840,00 por mês. Pelas informações do médico Dr. Ricardo, trabalha na quinta-feira 20 horas seguidas (cumprindo seu mister de médico concursado) e ainda tem folego para em seguida ficar de plantão, começando na sexta-feira às 07:00 da manhã, até às 07:00 de segunda-feira. Ou seja, mais de 72 horas de trabalho, de modo ininterrupto. Considerando que é humanamente possível cumprir tal horário de trabalho, é de se concluir que a hora efetivamente trabalhada é expressivamente menor do que a contratada. Sem subestimar a qualificação técnica dos médicos envolvidos, o valor é excessivo para a realidade social de Iporanga. Por certo que por tal valor daria para contratar profissionais concursados, não sendo lícito concluir, em uma primeira análise, pela presença da hipótese do art. 24, IV da Lei 8.666/93. Analisando a manifestação de fls. 36/87, não há singela menção quanto ao estudo de eventual concurso público para suprir a falta de profissionais nos quadros da administração, sendo lícito supor que tal situação emergencial acabaria por se prolongar ao longo do tempo. Considerando os elementos acima apontados, vislumbro a presença do requisito da verossimilhança das alegações. Como é cediço, para tal medida pleiteado o "periculum in mora" é presumido. Trata-se na verdade de uma tutela de evidência (e não propriamente uma tutela de urgência) ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA POR IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. MEDIDA CAUTELAR DE INDISPONIBILIDADE DE BENS. ART. 7º DA LEI Nº 8.429/92. TUTELA DE EVIDÊNCIA. COGNIÇÃO SUMÁRIA. PERICULUM IN MORA. EXCEPCIONAL PRESUNÇÃO. FUNDAMENTAÇÃO NECESSÁRIA. FUMUS BONI IURIS. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. CONSTRIÇÃO PATRIMONIAL PROPORCIONAL À LESÃO E AO ENRIQUECIMENTO ILÍCITO RESPECTIVO. BENS IMPENHORÁVEIS. EXCLUSÃO. 1. Trata-se de recurso especial em que se discute a possibilidade de se decretar a indisponibilidade de bens na Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 7º da Lei 8.429/92, sem a demonstração do risco de dano (periculum in mora), ou seja, do perigo de dilapidação do patrimônio de bens do acionado. 2. Na

busca da garantia da reparação total do dano, a Lei nº 8.429/92 traz em seu bojo medidas cautelares para a garantia da efetividade da execução, que, como sabemos, não são exaustivas. Dentre elas, a indisponibilidade de bens, prevista no art. 7º do referido diploma legal.

3. As medidas cautelares, em regra, como tutelas emergenciais, exigem, para a sua concessão, o cumprimento de dois requisitos: o *fumus boni juris* (plausibilidade do direito alegado) e o *periculum in mora* (fundado receio de que a outra parte, antes do julgamento da lide, cause ao seu direito lesão grave ou de difícil reparação).

4. No caso da medida cautelar de indisponibilidade, prevista no art. 7º da LIA, não se vislumbra uma típica tutela de urgência, como descrito acima, mas sim uma tutela de evidência, uma vez que o *periculum in mora* não é oriundo da intenção do agente dilapidar seu patrimônio e, sim, da gravidade dos fatos e do montante do prejuízo causado ao erário, o que atinge toda a coletividade. O próprio legislador dispensa a demonstração do perigo de dano, em vista da redação imperativa da Constituição Federal (art. 37, 4º) e da própria Lei de Improbidade (art. 7º).

5. A referida medida cautelar constritiva de bens, por ser uma tutela sumária fundada em evidência, não possui caráter sancionador nem antecipa a culpabilidade do agente, até mesmo em razão da perene reversibilidade do provimento judicial que a deferir.

6. Verifica-se no comando do art. 7º da Lei 8.429/1992 que a indisponibilidade dos bens é cabível quando o julgador entender presentes fortes indícios de responsabilidade na prática de ato de improbidade que cause dano ao Erário, estando o *periculum in mora* implícito no referido dispositivo, atendendo determinação contida no art. 37, 4º, da Constituição, segundo a qual "os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível".

7. O *periculum in mora*, em verdade, milita em favor da sociedade, representada pelo requerente da medida de bloqueio de bens, porquanto esta Corte Superior já apontou pelo entendimento segundo o qual, em casos de indisponibilidade patrimonial por imputação de conduta ímproba lesiva ao erário, esse requisito é implícito ao comando normativo do art. 7º da Lei n. 8.429/92. Precedentes: (REsp 1315092/RJ, Rel. Ministro NAPOLEAO NUNES MAIA FILHO, Rel. p/ Acórdão Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, PRIMEIRA TURMA, julgado em 05/06/2012, DJe 14/06/2012; AgRg no AREsp 133.243/MT, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA,



julgado em 15/05/2012, DJe 24/05/2012; MC 9.675/RS, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 28/06/2011, DJe 03/08/2011; EDcl no REsp 1211986/MT, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/05/2011, DJe 09/06/2011. O valor total do prejuízo apontado é de R\$ 309.430,00, pelo bloqueio de tal quantia impera a responsabilidade solidária do Prefeito Municipal VALMIR DA SILVA e do Secretário de Saúde, Sra. ANDREA CORREA DE LIMA. Em relação aos médicos e respectivas empresas, a indisponibilidade deve ser proporcional ao valor auferido. No caso do Dr. RICARDO HIDEKI MATSUI e sua firma empresarial RICARDO HIDEKI MATSUI ME, o bloqueio deve ser feito no valor de R\$ 190.080,00. Já no caso da Dra. BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES e sua firma empresarial BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES ME, o bloqueio deve ser feito no valor de R\$ 119.350,00. Ante o exposto, decreto a indisponibilidade dos bens dos Requeridos VALMIR DA SILVA e ANDREA CORREA DE LIMA no valor de R\$ 309.430,00. Já para os Requeridos RICARDO HIDEKI MATSUI e RICARDO HIDEKI MATSUI ME, o bloqueio deve ser feito no valor de R\$ 190.080,00. Já para os Requeridos BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES e BÁRBARA CRISTINA LAGO CHAVES ME, o bloqueio deve ser feito no valor de R\$ 119.350,00. Sendo solidária tal obrigação de ressarcir, assim que se atingir o valor total da dívida, determino que se cesse a constrição de bens. Para a efetivação da medida, primeiro se utilizará o convênio do BACEM JUD, depois a pesquisa da existência de imóveis e veículos. Não encontrado bens, retornem os autos para conclusão para deliberar quanto a quebra do sigilo fiscal dos Requeridos, nos termos do pedido do Ministério Público. O Ministério Público poderá requerer novos bloqueios em relação aos valores futuros, caso não cesse espontaneamente a vigência do referido contrato de plantões médicos. Passo a apreciar o pedido de afastamento dos agentes públicos arrolados na presente Ação Civil Pública, incluindo o atual prefeito de Iporanga, Sr. VALMIR DA SILVA. Não se nega a possibilidade jurídica de afastamento de um Prefeito Municipal com lastro no art. 20, parágrafo único da Lei de Improbidade Administrativa. Não há qualquer incompatibilidade de tal previsão legal com as disposições do Decreto-Lei 201/67. Sendo pacífico que um Prefeito Municipal pode responder por atos de improbidade administrativa, sem qualquer afronta ao postulado da Separação dos Poderes, pode o magistrado aplicar a previsão do art. 20, parágrafo único da Lei 8.429/92 no estrito interesse da persecução

do ato tido como imoral. Entretanto no caso em questão, entendo pela desnecessidade da medida para a instrução processual. Se o procedimento administrativo de dispensa da licitação foi forjado, como bem sustenta o Ministério Público, tal já é um ato consolidado. Para a aplicação do art. 20, parágrafo único da Lei 8.429/92, que deve ser cautelosamente interpretado para não se figurar uma antecipação de punição, o ato dos Requeridos que prejudica a instrução deve ser atual/iminente. No caso, só se justificaria a aplicação da excepcional medida se o Requerente apresentasse elementos novos que demonstrassem que os Requeridos estão a criar novos tumultos para a relação de direito adjetivo. Assim, indefiro tal medida cautelar. Estando a Petição Inicial em devida forma, com lastro no art. 17, § 7º da Lei 8.429/92, determino a notificação dos Requeridos para oferecer manifestação por escrito, que poderá ser instruída com documentos e justificações, no prazo de 15 dias. Após voltem os autos conclusos para deliberar quanto ao recebimento da exordial. Determino a intimação da Prefeitura Municipal de Iporanga, por meio de seu representante legal, para tomar conhecimento da ação, podendo, no prazo de 15 dias, intervir na lide, nos termos do art. 17, § 3º da Lei de Improbidade Administrativa. Cumpra-se.

Por essas condutas, respondem os réus pelos atos de improbidade previstos no artigo 10, *caput* e inciso V e VIII, da Lei nº 8.429/92.

O réu **ANDRÉ**, por seu turno, como Diretor Técnico da **APREMED** e sócio proprietário da **PREMED**, assinou em nome de tais pessoas jurídicas os referidos contratos e o termo de aditamento, mesmo sabendo da vedação legal imposta pela Lei de Licitações.

Aliás, **ANDRÉ**, que era o indivíduo responsável por representar as entidades em todas essas contratações, sempre se identificou com essa qualidade: Diretor Técnico, quando representava a **APREMED**; e sócio proprietário, em nome da **PREMED**.

**CONTRATO N.º 034/2.013**

Aos 11 (Onze) dias do mês de Junho de Dois Mil e Treze (2.013), nesta cidade de IPORANGA, ESTADO DE SÃO PAULO, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IPORANGA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.634.283/0001-24, com sede na Praça Padre Calafra, N.º 70, Bairro Alto do Coqueiro, CEP: 18.330-000, neste ato representado pelo Senhor Prefeito, o Sr. **VALMIR DA SILVA**, brasileiro, solteiro, RG N.º 32.561.670-X SSP/SP, CPF/MF N.º 269.969.968-30, residente e domiciliado a Rua Buenos Aires, N.º 140, Centro, na cidade de Iporanga/SP, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado a entidade: **APREMED - Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas**, CNPJ nº 08.215.593/0001-15, com sede à Rua Imperatriz Leopoldina, nº 280, Vila Jardim, na cidade de Sorocaba, CEP 18.044-010, neste ato representado pelo seu Diretor Técnico, o Sr. **André Kyriazi Campos**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM-SP nº 96.015, portador da Cédula de Identidade nº 26.287.065-4 SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 177.372.718-48, residente e domiciliado na Rua Antonio Bravo Lopes, nº 106, Parque Residencial Villa, na cidade de Sorocaba/SP, CEP 18.051-869, devidamente autorizado pelo Presidente da APREMED, o Sr. João Pedro Arruda Fragletti Miguel, brasileiro, solteiro, médico inscrito no CRM-SP, portador do RG nº 33.911.557-7 e inscrito no CPF/MF sob o nº 311.740.858-69, residente e domiciliado a Rua Celestino Beber, nº 333, CEP 18.119-306, Votuporunguá/SP, de ora em diante denominado **CONTRATADO**, sob disciplina da Lei N.º 8.666/93, artigo 24, inciso IV e suas alterações, e na presença dos testemunhas abaixo, ajustaram e contrataram o seguinte:

**CONTRATO N.º 075/2.013**

AO Décimo Segundo (12º) dia do mês de Dezembro de Dois Mil e Treze (2.013), nesta cidade de IPORANGA, ESTADO DE SÃO PAULO, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IPORANGA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob N.º 46.634.283/0001-24, com sede na Praça Padre Calafra, N.º 70, Bairro Alto do Coqueiro, CEP: 18.330-000, neste ato representado pelo Senhor Prefeito, o Sr. **VALMIR DA SILVA**, brasileiro, solteiro, RG N.º 32.561.670-X SSP/SP, CPF/MF N.º 269.969.968-30, residente e domiciliado a Rua Buenos Aires, N.º 140, Centro, na cidade de Iporanga/SP, doravante denominada **CONTRATANTE** e de outro lado a entidade: **PREMED - Serviços médicos de Atendimento a Emergência e Remoções LTDA**, CNPJ nº 07.388.334/0001-23, com sede à Rua João Menck, nº 113, Sala 1, na cidade de Arapongas do Estado de São Paulo, CEP 18.190-970, neste ato representado pelo seu sócio - Proprietário, o Sr. **André Kyriazi Campos**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM-SP nº 96.015, portador da Cédula de Identidade nº 26.287.065-4 SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 177.372.718-48, residente e domiciliado na Rua Prof. Antonio Bravo Lopes, nº 106, Parque Residencial Villa, na cidade de Sorocaba/SP, CEP 18.051-869 de ora em diante denominado **CONTRATADO**, sob disciplina da Lei N.º 8.666/93, artigo 24, inciso IV e suas alterações, e na presença das testemunhas abaixo, ajustaram e contrataram o seguinte:

Nesse aspecto, **ANDRÉ** era quem representava as entidades nos procedimentos, desde as propostas até a celebração do contrato.

A Prefeitura de Iporanga - Estado de São Paulo.

Ao Secretário de Saúde

Agradeço a oportunidade de ofertar proposta para o Projeto de atendimento médico em unidades municipais de saúde.

Conforme solicitado na tabela abaixo

| Quant            | Descrição dos profissionais a serem contratados | Serviços / carga horária a serem cumpridos / contratados                                                                               | Total         |
|------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 02 médicos       | Médicos generalistas                            | Prestação de serviços médicos (8 horas/dia - 40 horas / semana) para atender a demanda da Estratégia Saúde da Família - rural e urbana | R\$ 45.500,00 |
| 46 plantões/mês  | Médico plantonista                              | Prestação de serviços diurnos e noturnos (plantões de 12 horas) para atender a demanda do pronto atendimento                           | R\$ 59.800,00 |
| 40 consultas/mês | Médico ginecologista                            | Prestação de serviços ginecológicos para atender a demanda da saúde da mulher                                                          | R\$ 5.200,00  |

Valor Total Mensal de R\$ 110.500,00 (cento e dez mil Reais e quinhentos Reais)

Proposta com validade de noventa dias

Sorocaba, 10 de maio de 2013

Dr. André Kyriazi Campos  
CRM-SP nº 96.015  
Diretor

ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS - PRE MED  
CNPJ nº 215.593/0001-15 - Inscrição Municipal 743.451  
CRM-SP nº 48.277 CNES 66.034.86 VISA 258.220.580-862-00004-1.8  
Rua Imperatriz Leopoldina 280 - Vila Jardim - Sorocaba - Estado de São Paulo - CEP 18.044-010  
Tel: (13) 3222-4875 - Gisele Emergências Médicas (13) 3101-0056 - adm@premed.org.br  
Site: www.premed.org.br - Email: (premed.med@premed.org.br)



SERVIÇOS MÉDICOS DE ATENDIMENTO A  
EMERGÊNCIA E REMOÇÕES LTDA.  
CNPJ nº 07.388.334/0001-23

Ao Departamento de Licitações e Compras.  
Secretaria de Saúde  
Prefeitura de Iporanga.

Oferta de Serviços de Saúde

Em atendimento ao pedido de Compra de serviços médicos para a secretaria de saúde temos:

| Quantidade       | Descrição dos profissionais a serem contratados | Serviços / carga horária a serem cumpridos / contratados                                                                               | Total         |
|------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 02 médicos       | Médicos generalistas                            | Prestação de serviços médicos (8 horas/dia - 40 horas / semana) para atender a demanda da Estratégia Saúde da Família - rural e urbana | R\$ 36.000,00 |
| 54 plantões/mês  | Médico plantonista                              | Prestação de serviços diurnos e noturnos (plantões de 12 horas) para atender a demanda do pronto atendimento                           | R\$ 86.400,00 |
| 40 consultas/mês | Médico ginecologista                            | Prestação de serviços ginecológicos para atender a demanda da saúde da mulher                                                          | R\$ 3.600,00  |

Valor Global Mensal de R\$ 126.000,00 (cento e vinte e seis mil Reais).

Validade desta proposta até 02 de março de 2014.  
Sorocaba, 02 de dezembro de 2013.

Agradeço a oportunidade de ofertar nossos serviços ao Município.

Atli,  
Dr. André Kyriazi Campos  
CPF 177.372.718-48



também no tocante à perda de valores acrescidos ilicitamente e outras sanções de que cuida a Lei nº 8.429/92.

Vale dizer, as sanções estendem-se também aos particulares partícipes ou beneficiários de improbidade administrativa. Assim, e salvo as sanções privativas do agente público, sujeitam-se às demais constantes do artigo 12 da Lei de Improbidade Administrativa, inclusive o ressarcimento do dano por força da solidariedade, nos termos do citado artigo 3º, bem como o perdimento de bens, como determina o artigo 6º do mesmo diploma legal.

Isso porque, em essência, o ato de improbidade administrativa que rende frutos ao particular e provoca prejuízo ao patrimônio público, como os previstos no artigo 10 da Lei nº 8.429/92, é caracterizado como enriquecimento ilícito do particular às custas do dano ao erário, ainda que a título de culpa, razão pela qual eles devem ressarcir integralmente o dano, no montante de R\$ 1.786.997,50, conforme será exposto no tópico 3.3.

É importante salientar, porém, que os atos de improbidade administrativa acima descritos são derivados de condutas distintas, em atos afastados no tempo e, portanto, configuram atos de improbidade também autônomos, que devem ser cumulados quando da aplicação da sanção.

b) Da violação aos princípios da administração – art. 11, caput, inciso I, da Lei de Improbidade Administrativa

A conduta dos réus, por fim, subsidiariamente se enquadra no disposto no art. 11, caput e inciso I, da Lei de Improbidade Administrativa. Dispõe o "caput" do artigo 11 da Lei 8.429/92:

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública, qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente.

Neste dispositivo também incidiram os réus, já que como por demais explicitado nos tópicos acima, **conluídos com intuito de fraudar o processo licitatório** e, em afronta ao artigo 37 da Constituição Federal, (i) realizaram a contratação direta das rés **APREMED** e **PREMED**, por dispensa indevida de licitação e acima do valor de mercado e; (ii) permitiram que a prestação de serviços

perdurasse por prazo superior ao permitido em lei.

Agindo com total consciência de que autorizava a prorrogação de contrato fraudulento e flagrantemente contrário às disposições constitucionais e à legislação específica que regula a matéria, tanto **VALMIR** quanto **ANDREA** certamente não obraram com boa-fé, honestidade e eficiência, o que lhes era indispensável, sob pena de macular, como de fato fizeram, todos os princípios constitucionais que dizem respeito à Administração Pública

Tais princípios deveriam ter sido observados pelos réus por imposição do *caput* do artigo 37 da Constituição Federal, do artigo 111 da Constituição Estadual, e do artigo 4º da Lei de Improbidade, vindo eles, assim, a incidir perfeitamente nas disposições do artigo 11, *caput*, da Lei n.º 8.429/92.

Suas condutas inserem-se, por fim, no inciso I, do artigo 11 da Lei da Improbidade, já que praticaram ato visando fins proibidos em lei, que são: (i) dispensa ilegal de licitação; e (ii) contratação por prazo superior ao permitido em lei.

Em função destes atos ímprobos praticados, devem os réus ser condenados nas penas previstas pelo art. 12, inciso III, da Lei nº 8.429/92.

### **3.3. Da solidariedade no ressarcimento**

**326.700,00<sup>2</sup>** para o aditamento, **R\$ 378.000,00<sup>3</sup>** para o segundo contrato, **R\$128.350,00<sup>4</sup>** para o terceiro, e **R\$ 637.550,00<sup>5</sup>**, para o último, totalizando o montante de **R\$ 1.786.997,50**.

Só a obrigação de recompor os gastos ilegais, ditada contra o agente violador da lei, e contra os seus beneficiários, homenageará a moralidade, que integra a legalidade dos atos administrativos.

E antes que os réus se arvorem em argumentar que não houve prejuízo porque o serviço foi prestado, o Ministério Público se antecipa para dizer que, no caso em apreço, por conta da dispensa indevida da licitação, o dano é presumido, ou seja, é *in re ipsa*.

Neste sentido se posiciona o Colendo Superior Tribunal de Justiça:

INFORMATIVO Nº 0549 - PERÍODO: 5 DE NOVEMBRO DE 2014 - SEGUNDA TURMA DIREITO ADMINISTRATIVO. PREJUÍZO AO ERÁRIO IN RE IPSA NA HIPÓTESE DO ART. 10, VIII, DA LEI DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. É cabível a aplicação da pena de ressarcimento ao erário nos casos de ato de improbidade administrativa consistente na dispensa ilegal de procedimento licitatório (art. 10, VIII, da Lei 8.429/1992) mediante fracionamento indevido do objeto licitado. De fato, conforme entendimento jurisprudencial do STJ, a existência de prejuízo ao erário é condição para determinar o ressarcimento ao erário, nos moldes do art. 21, I, da Lei 8.429/1992 (REsp 1.214.605-SP, Segunda Turma, DJe 13/6/2013; e REsp 1.038.777-SP, Primeira Turma, DJe 16/3/2011). No caso, não há como concluir pela inexistência do dano, pois o prejuízo ao erário é inerente (*in re ipsa*) à conduta ímproba, na medida em que o Poder Público deixa de contratar a melhor proposta, por condutas de administradores. Precedentes citados: REsp 1.280.321-MG, Segunda Turma, DJe 9/3/2012; e REsp 817.921- SP, SEGUNDA

<sup>2</sup> Por não constar todos os depósitos foi utilizado como parâmetro o valor mensal contratado (R\$ 120.900,00) vezes o número de meses, ou seja, três

<sup>3</sup> Por não constar todos os depósitos foi utilizado como parâmetro o valor mensal contratado (R\$ 126.900,00) vezes o número de meses, ou seja, três.

<sup>4</sup> Contrato de 30 dias.

<sup>5</sup> Por não constar os depósitos foi utilizado como parâmetro o valor mensal contratado (R\$ 127.510,00) vezes o número de meses, ou seja, cinco.

TURMA, DJE 6/12/2012. RESP 1.376.524-RJ, REL. MIN. HUMBERTO MARTINS, JULGADO EM 2/9/2014.

ADMINISTRATIVO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. ART. 10, VIII, DA LEI N. 8.429/1992. DISPENSA INDEVIDA DE LICITAÇÃO. DANO IN RE IPSA À ADMINISTRAÇÃO. REVISÃO DAS SANÇÕES IMPOSTAS. PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. OBSERVÂNCIA. (...) 2. Segundo entendimento consolidado no âmbito das Turmas que compõem a Primeira Seção, o prejuízo decorrente da dispensa indevida de licitação é presumido (dano in re ipsa), consubstanciado na impossibilidade da contratação pela Administração da melhor proposta, não tendo o acórdão de origem se afastado de tal entendimento. (...). (AgRg no REsp 1499706/SP, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 02/02/2017).

É claro que ao final do processo, quando da aplicação das sanções aos réus, sua responsabilização será individualizada. Todavia, em relação ao ressarcimento do erário, devem todos os réus ser condenação solidariamente, na medida em que agiram em conjunto.

Dessa forma, com fundamento nos artigos 3º e 5º da Lei nº. 8.429/92, resta evidente a responsabilidade solidária dos demandados pelos danos causados.

#### **IV - DO PEDIDO LIMINAR**

O princípio do poder geral de cautela do Juiz e, no caso, especificamente o artigo 7º da Lei de Improbidade Administrativa permitem a concessão de medidas em caráter liminar. A indisponibilidade dos bens dos requeridos é a única maneira de garantir a futura recomposição dos danos ao erário e vem prevista expressamente na Lei nº 8.429/92, quando se refere aos atos de improbidade que importam dano ao erário ou enriquecimento ilícito, como ocorre no caso em tela:

Art. 7º. Quando o ato de improbidade causar lesão ao patrimônio público ou ensejar enriquecimento ilícito, caberá a autoridade administrativa responsável pelo inquérito representar ao Ministério Público, para a indisponibilidade dos bens do indiciado.

Parágrafo único. A indisponibilidade a que se refere o caput deste



artigo recairá sobre bens que assegurem o integral ressarcimento do dano, ou sobre o acréscimo patrimonial resultante do enriquecimento ilícito.

Providências acautelatórias servem como garantia ao Juízo, procurando-se evitar que atos ruinosos ao erário fiquem impunes pela ação do tempo e pela esperteza dos desonestos. Ainda que existam doutrinadores que defendam que para a concessão da indisponibilidade de bens basta a comprovação do *fumus boni iuris*, pois se trata de verdadeira hipótese de tutela de evidência,<sup>6</sup> a verdade é que no caso em tela, estão presentes os requisitos para a concessão de toda e qualquer cautelar, quais sejam: *fumus boni iuris* e *periculum in mora*.

Os atos questionados são afronta clara à letra da lei, havendo mais do que a mera fumaça do bom direito. Para tanto, reporta-se a toda a fundamentação fática e jurídica descrita nesta petição, documentalmente comprovada pelo Inquérito Civil nº 14.0255.0000583/2018-8.

De outro lado, o perigo da demora do provimento jurisdicional também é evidente. Aquele que agiu contra o dinheiro público e a favor de interesses pessoais certamente não procederá de forma diversa após o início do processo, sendo evidente a possibilidade de esconder o próprio patrimônio visando evitar sua expropriação para aniquilar com o enriquecimento ilícito obtido e cobrir os danos causados.

Conforme acima comprovado, todos os réus deste processo têm conduta maliciosa e agem de má-fé e, assim que souberem da existência desta demanda, buscarão desfazer-se de seu patrimônio, na tentativa de manter o proveito ilicitamente obtido pelas práticas ilícitas apuradas nos autos e se furtar ao ressarcimento do dano causado.

Portanto, a presente demanda corre grave risco de inefetividade.

<sup>6</sup> Conforme ensina JOSÉ ROBERTO DOS SANTOS BEDAQUE “no caso específico dos processos versando improbidade administrativa, tendo em vista a natureza da relação jurídica material e o bem da vida tutelado, o legislador previu tutela provisória da evidência, mediante providência cautelar conservativa consistente na indisponibilidade de bens do réu. Para obtê-la basta a demonstração da verossimilhança do direito, representada pelo nexos entre os bens e o ato ilícito” (, *Tutela jurisdicional cautelar e atos de improbidade*, São Paulo: Malheiros, p. 264).

A **INDISPONIBILIDADE DE BENS**, portanto, é medida que se impõe!

No caso em tela, saliente-se, o que se pretende é a mera preservação do patrimônio daqueles requeridos, visando garantir futura execução, o que não os impedirá de usufruírem deles, apesar do controle judicial. Imóveis e veículos, por exemplo, podem ser usados e explorados e até mesmo alienados. Neste último caso, no entanto, necessitará o interessado de prévia autorização judicial, permanecendo a indisponibilidade agora sobre o produto da alienação.

O limite da indisponibilidade deve ser o valor do dano a ser ressarcido pelos réus, ou seja, **R\$ 1.786.997,50** (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos). Acima deste valor, após bloqueio, deve ser realizada a devida liberação de bens.

Ressalte-se, ainda, que a existência de procedimento inicial de apresentação de defesa preliminar, prevista pelo art. 17, §7º, da Lei nº 8429/92, não impede a concessão de liminar *inaudita altera pars*. Entender de maneira contrária seria o mesmo que negar acesso à justiça ao autor de demanda de improbidade administrativa, garantido constitucionalmente, pois tornaria inócuo futuro provimento jurisdicional, uma vez que, **cientes da existência da demanda e da possibilidade da concessão da liminar, os réus teriam tempo suficiente para esvaziarem seus patrimônios.**

Presentes os requisitos legais, requer-se a concessão de liminar *inaudita altera pars*, para determinar a indisponibilidade dos bens dos réus no limite do valor do ressarcimento ao erário.

#### **V - DO PEDIDO FINAL**

Diante do exposto, requeiro a Vossa Excelência:

- a. a concessão da liminar, *inaudita altera pars*, para determinar a indisponibilidade dos bens dos réus no limite do valor do ressarcimento ao erário, no importe de **R\$ 1.786.997,50** (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos);
- b. a intimação dos réus para oferecerem defesa preliminar e, após o recebimento da petição inicial, a citação dos réus, com a autorização de que trata o art. 212, § 2º, do Código de Processo Civil, para resposta no prazo legal, anotando-se no mandado que,

não sendo contestada a ação, ficarão sujeitos aos efeitos da revelia;

c. seja julgada procedente o pedido para declarar a nulidade:

(i) da dispensa de licitação tratada nos autos do processo administrativo nº 023/2013, para contratação direta de prestação de serviços médicos no **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, com a consequente nulidade do contrato administrativo nº 034/2013, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** e a **APREMED**, bem como seu termo de aditamento nº 029/2013;

(ii) da dispensa de licitação tratada nos autos do processo administrativo nº 074/2013, para contratação direta de prestação de serviços médicos no **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, com a consequente nulidade do contrato administrativo nº 008/2013, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** e a **PREMED**;

(iii) da dispensa de licitação tratada nos autos do processo administrativo nº 025/2014, para contratação direta de prestação de serviços médicos no **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, com a consequente nulidade do contrato administrativo nº 015/2014, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** e a **PREMED**;

(iv) da dispensa de licitação tratada nos autos do processo administrativo nº 044/2014, para contratação direta de prestação de serviços médicos no **MUNICÍPIO DE IPORANGA**, com a consequente nulidade do contrato administrativo nº 038/2014, celebrado entre o **MUNICÍPIO DE IPORANGA** e a **PREMED**;

d. seja reconhecida, cumulativamente, a prática pelos réus dos atos de improbidade administrativa previstos no art. 10, caput, incisos V e VII, da Lei de Improbidade Administrativa com a respectiva condenação, nos termos do art. 12, inciso II, da Lei nº 8.429/92, às sanções de:

I – perda dos bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio, que corresponde ao ressarcimento integral do dano,

no montante de R\$ 1.786.997,50 (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros de mora e correção monetária desde o evento danoso até a data do efetivo pagamento;

II - perda da função pública;

III - suspensão dos direitos políticos de cinco a oito anos;

IV - pagamento de multa civil de até duas vezes o valor do dano;

V - proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de cinco anos;

e. subsidiariamente, caso não se reconheça a prática dos atos de improbidade administrativa acima narrados, seja reconhecida a prática pelos réus dos atos de improbidade administrativa previstos no art. 11, caput, inciso I, da Lei de Improbidade Administrativa com a respectiva condenação, nos termos do art. 12, inciso III, da Lei nº 8.429/92 às sanções de:

I. ressarcimento integral do dano, no montante de R\$ 1.786.997,50 (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros de mora e correção monetária desde o evento danoso até a data do efetivo pagamento;

II - perda da função pública;

III - suspensão dos direitos políticos de três a cinco anos;

IV - pagamento de multa civil de até cem vezes o valor de suas remunerações;

V - proibição de contratar com o Poder Público ou receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário, pelo prazo de três anos.

f. a condenação dos réus ao pagamento das custas processuais e eventuais honorários de assistente técnico e perito judicial; e,

g. requer, finalmente, seja intimada a Fazenda Pública Municipal, para que, como litisconsorte necessária, venha integrar a lide, já que, em tese, tem interesse no deslinde da causa e existe previsão legal nesse sentido (art. 17, § 3º, da Lei 8.429/92 - art. 6º, § 5º, da Lei 4.717/65).

Protesta comprovar o alegado pela produção de todo o gênero de provas admitidas em direito, sem exceção, em especial pelo depoimento pessoal dos réus, sob pena de confissão, oitiva de testemunhas, juntada de novos documentos, realização de perícias e inspeções judiciais.

Atribui à presente ação civil pública, para efeitos fiscais, o valor de R\$ 1.786.997,50 (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos)

Eldorado, 24 de maio de 2019.

**MURILO ARRIGETO PEREZ**

Promotor de Justiça

**BRUNO TAVARES PEREIRA**

Analista Jurídico

**Autos nº 1000405-27.2019.8.26.0172**

Meritíssimo Juiz:

Os embargos declaratórios de fls. 1.648/1.654, com documentos de fls. 1.655 e complementados pela petição de fls. 1.662 e pelos documentos de fls. 1.663/1.666, não comportam acolhida.

Os embargantes alegam que o Douto Juízo não se manifestou, na decisão de fls. 1.626/1.630, sobre um suposto excesso de indisponibilidade de bens.

Nesse sentido, eles requerem o levantamento da indisponibilidade de bens da **PREMED** e **APREMED**, bem como dos demais imóveis do corréu **ANDRÉ**, porquanto apenas um deles já seria suficiente para garantir o ressarcimento integral do dano e eventual multa.

No entanto, não se vislumbra qualquer excesso de constrição.

Observo que os embargantes, a despeito do ônus que lhes incumbe, não fizeram qualquer consideração a respeito de se o patrimônio afetado pela constrição basta para suportar todas as consequências financeiras dos atos de improbidade administrativa.

Dessa forma, eles se limitaram a dizer que o valor do imóvel do requerido **ANDRÉ** supera bastante o valor da causa, tratando-se, portanto, de uma alegação genérica, que não considera a atualização monetária das condenações, juros de mora e eventuais multas.

Essa omissão inviabiliza mesmo qualquer manifestação ministerial a respeito.

E, nestes autos, o valor da causa, de R\$ 1.786.997,50 (um milhão, setecentos e oitenta e seis mil, novecentos e noventa e sete reais e cinquenta centavos), corresponde apenas ao ressarcimento integral do dano, que inclui somente os bens ou valores acrescidos ilicitamente ao patrimônio.

Assim, ao alegar o excesso de indisponibilidade, os embargantes desconsideraram o valor da multa civil, que pode alcançar o montante de até duas vezes o valor do dano, de forma que a soma do ressarcimento e da possível multa chega a R\$ 5.360.992,50 (cinco milhões trezentos e sessenta mil, novecentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos), considerando-se a multa a ser aplicada a apenas um dos requeridos, quando em verdade ela pode ser aplicada a todos, que, no presente caso, são os três embargantes e outros dois requeridos.

Por outra parte, o imóvel que supostamente seria suficiente para garantir o ressarcimento integral do dano e o pagamento da eventual multa foi anunciado, no documento de fls. 1.655, pelo valor de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais).

Porém, esse mesmo imóvel foi avaliado em R\$ 2.881.904,00 (dois milhões, oitocentos e oitenta e um mil e novecentos e quatro reais), 3.062.023,00 (três milhões, sessenta e dois mil e vinte e três reais) e 2.341.550,90 (dois milhões, trezentos e quarenta e um mil reais, quinhentos e cinquenta reais e noventa centavos), as fls. 1.663, 1.664/1.665 e 1.666, respectivamente.

Assim, verifica-se que o valor do imóvel não é suficiente para cobrir o ressarcimento integral do dano e o pagamento da eventual multa que poderá ser aplicada em seu valor máximo, considerando-se seu valor com relação a apenas um dos requeridos, razão pela qual a indisponibilidade poderia alcançar valor superior ao indicado acima, como já dito.

Por outra parte, a jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça admite que a indisponibilidade de bens possa ser decretada inclusive em valor superior ao indicado na inicial.

E o posicionamento foi reasentado mais atualmente, como se constata com o aresto abaixo:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO  
AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. **IMPROBIDADE**

**ADMINISTRATIVA. INDISPONIBILIDADE DE BENS. INCLUSÃO DO VALOR DE POSSÍVEL MULTA CIVIL COMO SANÇÃO AUTÔNOMA. POSSIBILIDADE. PRECEDENTES DO STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.**

I. Agravo interno aviado contra decisão que julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/2015.

II. No acórdão objeto do Recurso Especial o Tribunal de origem negou provimento a Agravo de Instrumento, interposto pelo Ministério Público Federal, ora agravação, no qual busca seja restabelecida a inclusão do valor de possível multa civil, como sanção autônoma, no decreto de indisponibilidade dos bens dos réus de Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa.

III. Não existem óbices ao conhecimento do Agravo em Recurso Especial, pois ambos os fundamentos da decisão proferida na origem (incidência das Súmulas 7 e 83/STJ) foram especificamente impugnados, pelo Ministério Público Federal, em seu recurso.

IV. **No caso, o acórdão recorrido destoou da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que é firme no sentido de que "a indisponibilidade de bens deve recair sobre o patrimônio dos réus em ação de improbidade administrativa de modo suficiente a garantir o integral ressarcimento de eventual prejuízo ao erário, levando-se em consideração, ainda, o valor de possível multa civil como sanção autônoma" (STJ, REsp 1.319.515/ES, Rel. p/ Acórdão Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe de 21/09/2012). Nesse sentido: STJ, AgRg no REsp 1.383.196/AM, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 10/11/2015; AgRg no REsp 1.260.737/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 25/11/2014; AgRg no REsp 1.414.569/BA, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 13/05/2014.**

V. Agravo interno improvido.

(AgInt nos EDcl no AREsp 1411373/RJ, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 23/05/2019, DJe 30/05/2019 – sem grifos no original)



acima:

De igual forma, a doutrina admite a possibilidade aventada

Considerando-se que a multa civil é modalidade de sancionamento cabível nas hipóteses de dano ao patrimônio público (artigo 12, II, da Lei 8.429/92), nada impede o manejo da cautelar como forma de garantir a sua futura execução.

(EMERSON GARCIA e outro, obra citada, página 1.024)

Por fim, cumpre esclarecer que o Colendo Tribunal de Justiça de São Paulo tem o entendimento de que o valor da eventual multa civil não deve constar do valor da causa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. PRELIMINARES. Inépcia da inicial e incorreção do valor da causa. A exposição dos fatos que se fez de maneira específica e pormenorizada, delimitados as causas de pedir e os pedidos. Matéria preliminar afastada. RECEBIMENTO DA INICIAL. ADMISSIBILIDADE. Na análise do recebimento da inicial, em ação de improbidade administrativa, não é exigida certeza, mas a existência de indícios da prática do ato ímprobo. Presentes os indícios, deve a inicial ser recebida. Princípio do *in dubio pro societate*. **IMPUGNAÇÃO AO VALOR DA CAUSA. O valor atribuído à causa deve corresponder ao proveito econômico pretendido na demanda. A pretensão de condenação da agravante ao pagamento de multa civil, com fundamento no art. 12, II, da Lei nº 8.429/92, não pode ser enquadrada no conceito de "proveito econômico pretendido". Natureza punitiva da multa civil. Possibilidade de excluir pretensão multa civil do cálculo do valor da causa, o que não vincula futura decisão judicial, que poderá aplicar a multa civil no valor que entender adequado.** RECURSO PROVIDO EM PARTE.

(TJSP; Agravo de Instrumento 2182553-88.2017.8.26.0000; Relator (a): Alves Braga Junior; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Campinas - 2ª. Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 09/03/2018; Data de Registro: 09/03/2018 - sem grifos no original)

Contudo, o fato de o valor da causa não incluir a multa civil não significa, nos termos da já citada jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, que a indisponibilidade não pode abarcar a multa. Logo, a alegação de que

o bloqueio é superior ao valor da causa não é suficiente, por si só, para que se evidencie um excesso de indisponibilidade.

E, no presente caso, como demonstrado, o valor do imóvel avaliado não basta para garantir o ressarcimento integral do dano e eventual multa, não tendo sido sequer apontados os valores dos outros imóveis ou de outras constrições que pudessem ensejar um excesso de indisponibilidade, ônus do qual os embargantes não se desincumbiram.

Por tal motivo, conclui-se que não foram bloqueados bens e/ou valores em excesso.

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO** manifesta-se pela rejeição dos embargos declaratórios.

Eldorado, 16 de abril de 2021.

**MURILO ARRIGETO PEREZ**

Promotor de Justiça

**RODRIGO PEREIRA GUIMARÃES**

Analista Jurídico

Sorocaba, 08 de abril de 2021

A/C DIRETORA SANTA CASA DE SÃO ROQUE  
Sra. THAIS MAROLATO DANILUCCI  
SÃO ROQUE/SP

**ASSUNTO: PROPOSTA SOBRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO SETOR DE TRATAMENTO DE CASOS DE COVID-19 – UTI, PRONTO-ATENDIMENTO E ENFERMARIA.**

**INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA** (CNPJ 31.799.973/0001-66) na condição de prestadora de serviços médicos em âmbito hospitalar, com enfoque em pronto-socorro, unidade de urgência e emergência, unidade semi-intensiva, unidade de terapia intensiva, unidade de internação e serviços ambulatoriais, apresenta a **PROPOSTA TÉCNICO-FINANCEIRA** na qual são abordados temas específicos da gestão da Unidade de Internação de pacientes com infecção por COVID-19, bem como os serviços médicos inerentes e proposta de trabalho.

## 1. DO OBJETIVO GERAL DA PROPOSTA TÉCNICO-FINANCEIRA

O presente trabalho tem como objetivo apresentar à direção da Santa Casa de São Roque as diretrizes preliminares referentes a possível prestação de serviços médicos na Santa Casa de São Roque, demonstrando a forma de atuação da **INOVAMED**, no que tange: (1) Apoio ao cumprimento de metas pactuadas; (2) Coordenação das equipes médicas para implantação de protocolos e boas práticas assistenciais; (3) Participação das comissões médicas que podem vir a ser solicitadas pela Direção (Ética Médica, Revisão de Prontuário, Revisão de Óbito, dentre outras); (4) Contribuição para análise de indicadores, eventos adversos, com proposições de ciclos de melhorias; (5) Manutenção das escalas médicas de acordo com o quantitativo proposto em contrato; (6) Participação em conjunto com equipe técnica do hospital para desenvolver

estratégias e assim obter ciclos de melhoria como preconizado por instituições acreditadoras (QMENTUN, ONA, JOINT COMITION).

## 2. PROPOSTA TÉCNICA:

A presente proposta visa oferecer prestação de serviços médicos, não somente ao âmbito de execução de plantões, atendimentos e procedimentos médicos propriamente ditos, mas também com o cumprimento de metas de qualidade e coordenação dos serviços.

Afim de atender a demanda atual do setor, será alocado médico 24 horas por dia em regime de plantão no setor de pronto-atendimento para consultas de baixa e média gravidade, com classificação de risco azul, verde ou amarelo.

Para essas classificações haverá meta de tempo de espera e de resolutividade, para que assim os pacientes possam ter sua demanda solucionada no menor tempo possível.

A qualidade do atendimento também será acompanhada como indicador estratégico, pois o objetivo primário da primeira consulta é confirmar ou afastar casos suspeitos de infecção por COVID-19 e secundariamente internar os que necessitem de terapia hospitalar e dar alta domiciliar para os que possam receber tratamento domiciliar.

Sendo assim, a assertividade da conduta médica será medida mensalmente evitando que recursos sejam desperdiçados e que pacientes tenham seu quadro agravado sem a devida assistência.

Protocolo de atendimento médico para tratamento de infecção por COVID-19 será implantado, os indicadores serão gerenciados e assim cobrados o cumprimento e analisadas possíveis falhas, criando assim oportunidades de melhorias.

Já no setor de emergência, o médico terá como objetivo principal a estabilização de pacientes graves. Entendemos que casos suspeitos de infecção por COVID-19 podem acabar sendo encaminhados para seus cuidados e após as medidas de estabilização poderá ser realizado novo diagnóstico (IAM, DPOC exacerbado, edema agudo de pulmão, asma...), porém o médico do setor, após estabilização, fará o encaminhamento para o setor adequado afim de realizar o atendimento definitivo.

Este atendimento será pautado na agilidade na tomada de decisão afim de manter o paciente no setor no menor tempo possível, terá como indicador estratégico um tempo de tomada de decisão menor que 6 horas, seja para solicitação de internação ou eventualmente alta.

Após seguimento a realização do primeiro atendimento, seja com o médico da “porta” do Pronto-Atendimento ou com emergencista e tomada a conduta de internação, o paciente poderá ir para enfermaria ou para UTI.

Caso seja optado por internação em leito de enfermaria, haverá um médico hospitalista realizando prescrições diárias, seguindo os protocolos para tratamento de infecção por COVID-19 e prescrevendo as terapias necessárias, seu objetivo primário será o de manter o paciente no menor tempo de permanência possível, evitando assim sobrecarga no setor.

Para que as metas sejam atingidas, no primeiro atendimento o médico fará o plano terapêutico do paciente, individualizado caso a caso e explicando aos familiares e paciente sempre que possível, definindo metas terapêuticas e data de alta. A equipe multidisciplinar poderá incluir as informações pertinentes e assim o projeto terapêutico estará pronto de maneira individualizada.

Os exames serão padronizados de acordo com o protocolo evitando desperdícios de exames, tanto laboratoriais, quanto principalmente de imagem, como tomografias.

Diariamente será realizada visita multi-disciplinar no setor afim de definir submetas diárias e garantir que as metas do dia anterior foram executadas, em caso de insucesso, o evento será analisado através de um ciclo PDCA, garantindo que o paciente cumpra seu projeto terapêutico, definido em admissão.

Para isso todos os membros da equipe precisam estar presentes, disponíveis e seguindo suas metas individuais, seja a enfermagem, fisioterapeuta, farmacêutico, serviço social, nutricionista e psicóloga. Pois, o maior objetivo é que nada seja esquecido, seja uma reconciliação medicamentosa, contato com familiares ou antecipação de eventos desfavoráveis como uma insuficiência respiratória.

Como indicador estratégico será acompanhado a assertividade do plano terapêutico e tempo de permanência, tais metas refletirão o desfecho final do atendimento.

Já na UTI a atenção será garantir o suporte intensivo de vida para os pacientes críticos, para isso a rotina será voltada para garantir altas seguras para a enfermaria.

A rotina diária da UTI contará com participação de 3 médicos principais: (1) Médico Plantonista; (2) Médico diarista; (3) Coordenador Médico. Cada um terá uma função específica e importante para a que os bons resultados sejam atingidos.

- (1) Médico plantonista: ficará responsável pelas admissões, intercorrências, contato com familiares calculo diário do SOFA, solicitação de interconsultas com outras especialidades e realização de procedimentos (passagem de cateter duplo lumen e de shiley, intubação orotraqueal, passagem de cateter de monitorização de pressão arterial invasiva, dentro outros), seguirá o plano terapêutico definido em admissão e as metas diárias definidas em visita multi-disciplinar, seguindo um roteiro definido pelo médico diarista.
- (2) Médico diarista: realizará visitas multi-disciplinares com toda equipe da uti (médico plantonista, enfermeiro, técnico de enfermagem, SCIH, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, serviço social e psicologia), em formulário específico serão definidas metas e o projeto terapêutico do paciente. Conforme definido em visita multi-disciplinar realizará a prescrição diária, centralizando o cuidado em um único médico, evitando assim desperdícios e mantendo as metas alinhadas. Fará ainda a atualização do histórico de internação para que todas as informações sejam facilmente acessadas. Deverá ainda calcular diariamente a gravidade dos pacientes através do SAPS III.
- (3) Médico Coordenador: definirá em conjunto com médico diarista, coordenador de enfermagem e coordenador multi-disciplinar os protocolos a serem implantados, analisará as principais vulnerabilidades do setor (infecção de corrente sanguínea, extubação acidental, pneumonia associada a ventilação mecânica,

infecção associada a dispositivo vesical, alcance de metas calóricas, dentre outros) e definirá metas para resolução dos problemas. Analisará, em conjunto com a equipe todos os óbitos do setor através de um Protocolo de Londres, afim detectar oportunidades de melhorias. Analisará todos os indicadores assistenciais: (1) Idade ; (2) Sexo; (3) Comorbidades ; (3) Pontuação SAPS III; (4) Risco de óbito América Latina; (4) Tempo de permanência; (5) Taxa de ocupação; (6) SMR ; (7) Taxa de uso de hemodiálise; (8) Taxa de uso de ventilação mecânica invasiva ; (9) Taxa de uso de sonda vesical de demora; (10) Taxa de uso de dispositivo venoso central; (11) Taxa de uso de drogas vasoativas; (12) Reinternações em menos de 48h; (13) Assertividade de plano terapêutico; (14) Perfil admissional; (15) Custo geral; (16) Custo de uso de analgo-sedações; (17) Custo de uso de drogas vasoativas; (18) Taxa de óbito.; (19) Taxa de infecção de corrente sanguínea; (20) Taxa de infecção associação a ventilação mecânica; (21) Taxa de infecção associada a dispositivo urinário; (21) Taxa de uso de sonda nasointestinal; (22) Taxa de conversão para dieta oral.

5

Todo dia 10 serão entregues relatórios de cada setor (Pronto-Atendimento, Enfermaria e UTI) para que assim o hospital possa ter ciência das informações e definir metas estratégicas pertinentes.

Os indicadores estratégicos serão expostos em painel para que estejam a vista de toda equipe em cada setor para que assim possa se fazer uma gestão a vista, em cada setor haverá um Huddle para que todas as metas diárias estejam de fácil visualização.

Todos os POPs e protocolos pertinentes a cada setor serão disponibilizados para equipe e capacitados ao longo do contrato, dentre eles: (1) POP de passagem de cateter venoso central; (2) POP de intubação orotraqueal e via aérea difícil; (3) Protocolo de analgo-sedação contínua; (4) Protocolo de drogas vasoativas; (5) Protocolo de sepse; (6) Protocolo de vancocinemia; (7) Protocolo de insulinoterapia e controle glicêmico ; (8) Protocolo de TEV e heparinização plena; dentre outros.

### 3. DO INVESTIMENTO:

A escala médica será composta conforme a tabela em anexo, a quantidade de horas médicas trabalhadas por dia não será modificada, porém os horários de entrada e saída podem ser alterados de acordo com a demanda do serviço.

Todos os profissionais farão prova para avaliar conhecimento técnico, funcionamento dos protocolos e atendimentos do hospital no momento da admissão e terão acompanhamento quinzenal do coordenador para verificar se o desenvolvimento está de acordo com o esperado até resolução de todos os pontos críticos e semestralmente para verificar manutenção de qualidade.

Atualmente estamos vivenciando o pico de uma pandemia que tende a permanecer por tempo indefinido, médicos capacitados estão ficando cada vez mais escassos seja por ser de população de risco, seja por indisponibilidade de trabalho por compromissos já feitos, e o valor médio da hora médica, principalmente em setores de tratamento de infecções por COVID-19, está ficando cada vez maior, tal valor é regulado pelo mercado (demanda x oferta) e pela previsibilidade curta de tempo de trabalho, por isso a empresa Inovamed segue as tendências para que os melhores profissionais possam estar disponíveis para cumprimento das escalas de plantões.

Prezamos por qualidade do atendimento e não somente cumprimento de escalas de plantões e por isso há um custo inerente ao processo, que normalmente é equilibrado com economias no uso de medicações, antibióticos, diminuição de turnover de profissionais devido melhor qualidade de trabalho e maior quantidade de altas.

O valor do investimento é de R\$ 292.800,00, conforme descrito em tabela em anexo e ficamos no aguardo para podermos iniciar o quanto antes os trabalhos em prol da população da região.

---

**INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

**CNPJ: 31.799.973/0001-66**



## Anexo 1 – Planilha Financeira

| CONTRATO           |              |       |                   |
|--------------------|--------------|-------|-------------------|
| SETOR              | MÉDICO       | HORAS | LEITOS            |
| UTI                | PLANTONISTA  | 24    | 10                |
| UTI                | DIARISTA     | 6     | 10                |
| PRONTO-ATENDIMENTO | EMERGENCISTA | 24    |                   |
| PRONTO-ATENDIMENTO | SENTINELA    | 12    | 130 pacientes/dia |
| ENFERMARIA         | HORIZONTAL   | 6     | 15                |
|                    |              |       |                   |
| TOTAL HORAS/DIA    |              |       | 72                |
| TOTAL HORAS/MÊS    |              |       | 2196              |
| VALOR BRUTO/HORA   |              |       | R\$ 133,33        |
| VALOR BRUTO/MÊS    |              |       | R\$ 292.800,00    |

## Anexo 2 – Estrutura de relatório mensal de gestão de indicadores já utilizado em outros serviços administrados pela empresa

Abrir

Compartilhar

Copiar link

Baixar

Excluir

Copiar para

Histórico de versão

Excel

HMOD 2021 A

Pesquisar

Arquivo

Página Inicial

Inserir

Layout da Página

Fórmulas

Dados

Revisão

Exibir

Ajuda

Abrir no Aplicativo da Área de Trabalho

Pesquisar

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Excluir

Arquivo

Página Inicial

Inserir

Layout da Página

Fórmulas

Dados

Revisão

Exibir

Ajuda

Abrir no Aplicativo da Área de Trabalho

Pesquisar

Caixas de Texto Automáticas

Gerar

Condições Formatações como Estilos

Inserir

Excluir

Formatar

AutoSoma

Limpar

Excel

HMOD 2021 A

Pesquisar

Área de Transferência

Área de Trabalho

Área de Trabalho

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

UNIDADE DE INTERNAÇÃO

ITU

ICS

Flebite

Risco de queda

Lesão por Pressão

Perda SNE

Monitoramento de Código Amarelo

Esgotamento

Volume Infundido x Prescrito

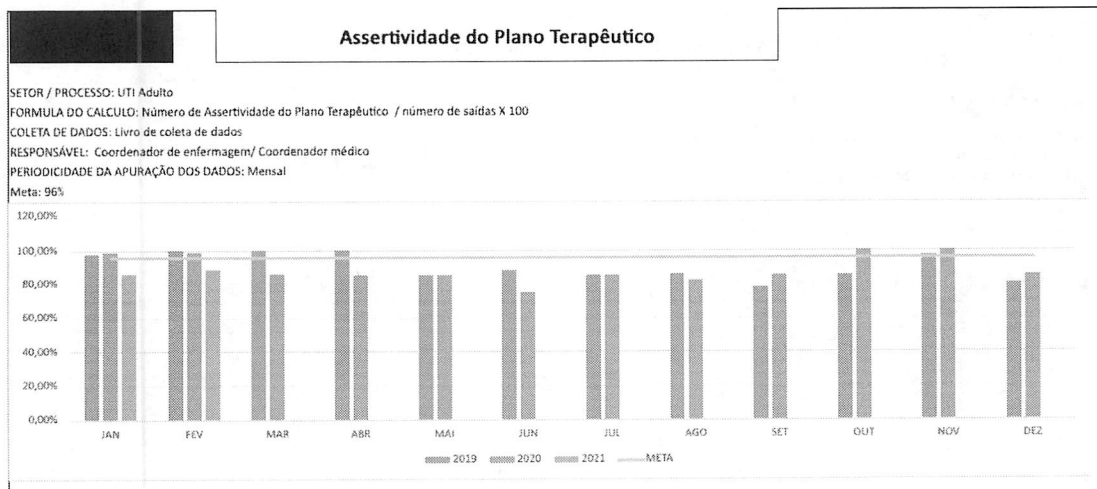
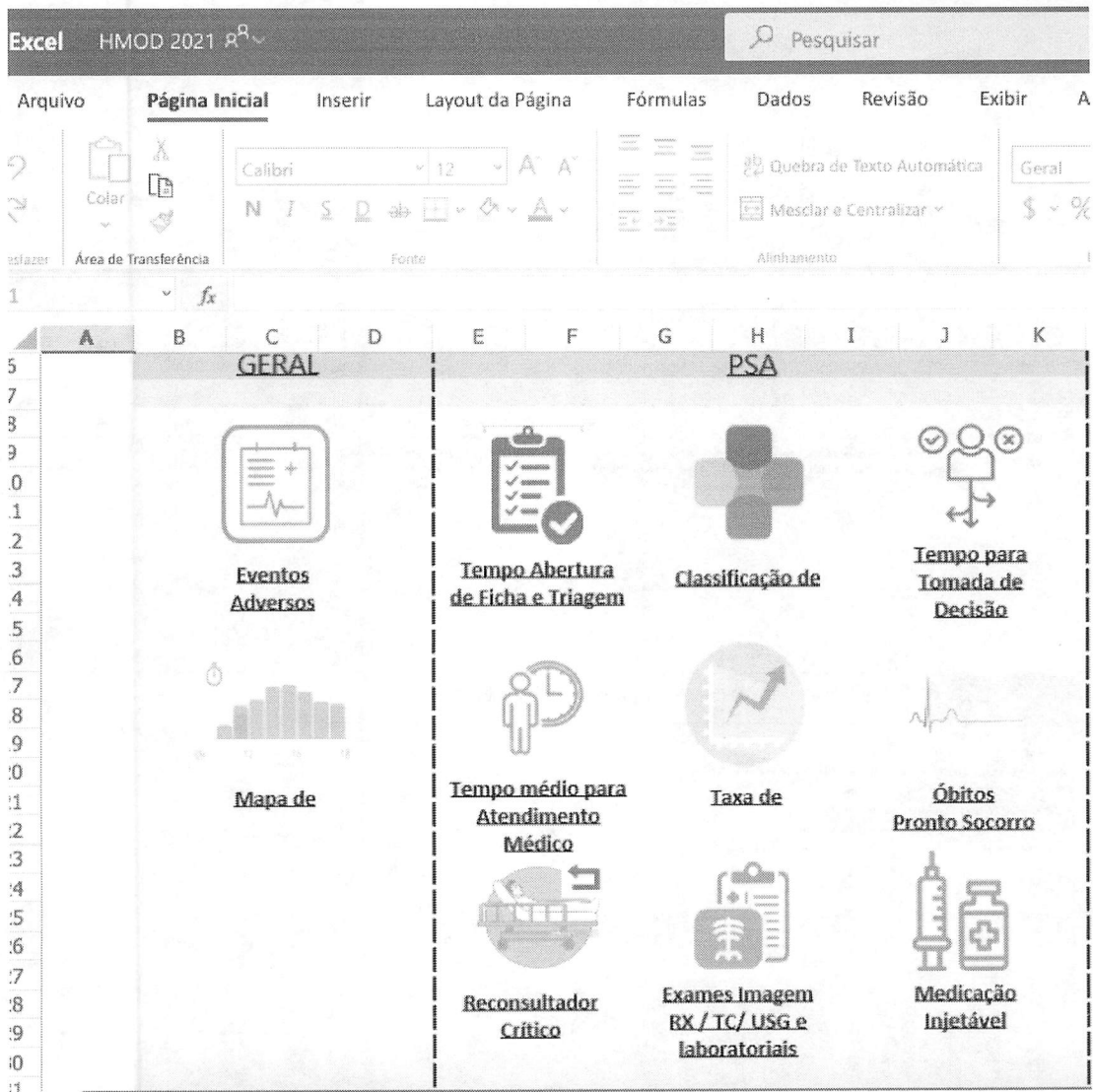
Abreviação de Jejum

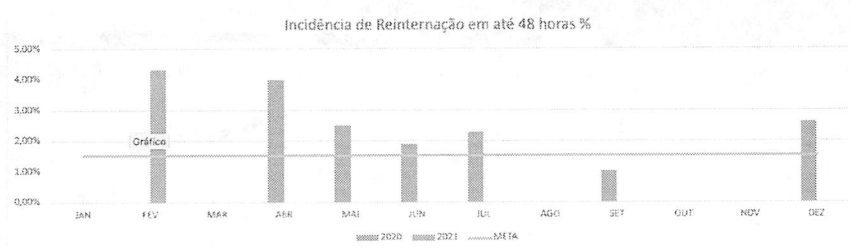
Manutenção Estado Nutricional

Eventos Adversos

Média de Permanência

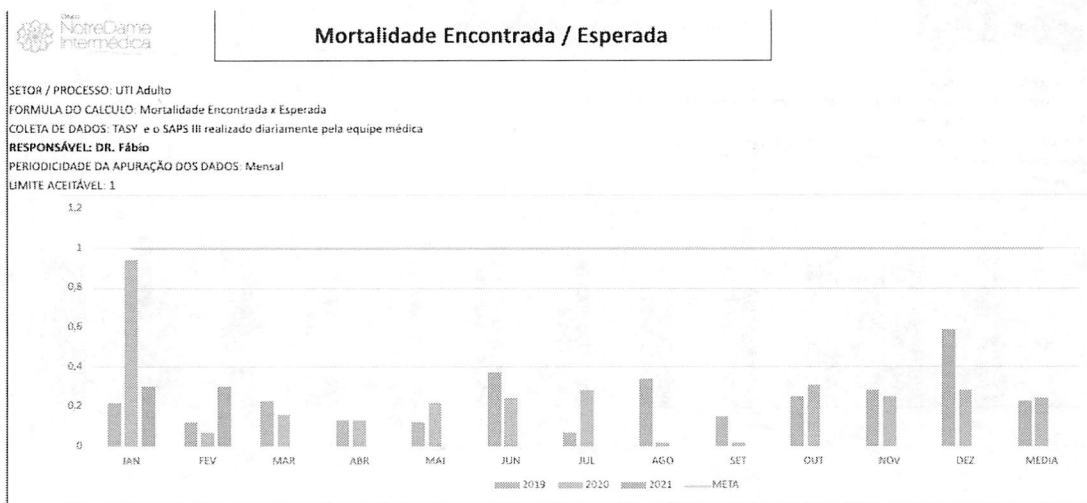
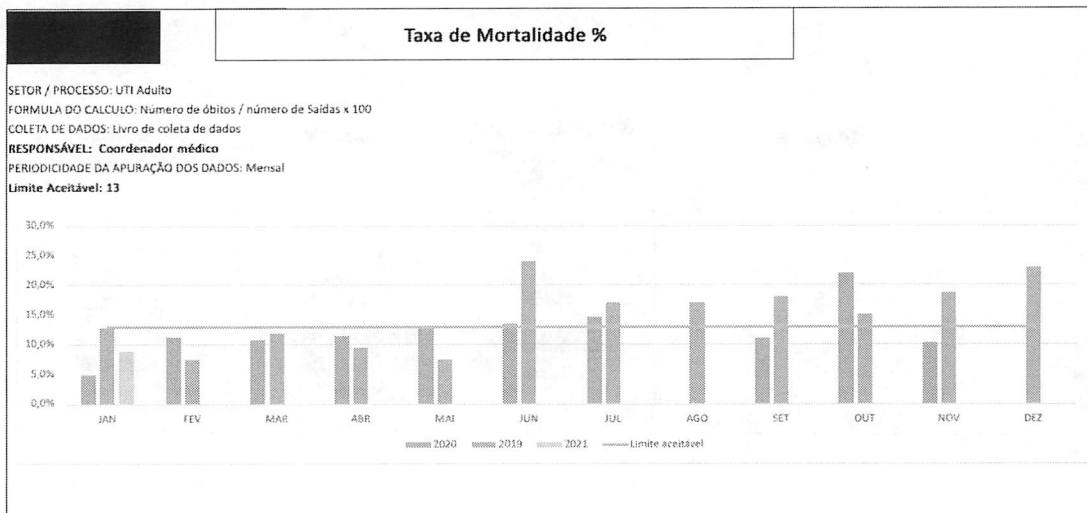
Broncoaspiração





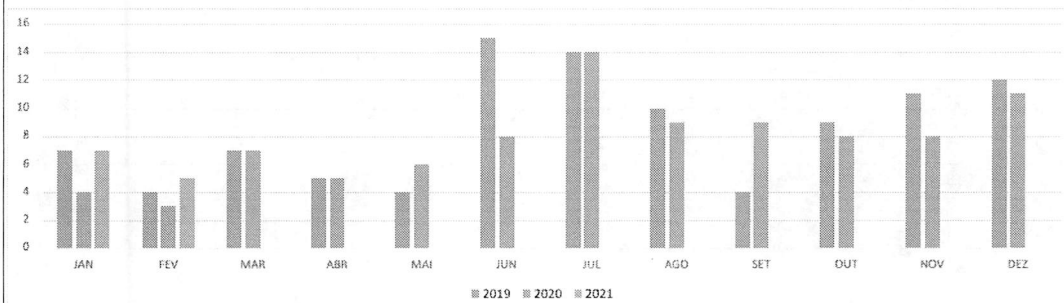
|      | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | MÉDIA |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2020 | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 4,00% | 2,50% | 1,84% | 2,27% | 0,00% | 1,00% | 0,00% | 0,00% | 2,60% | 1,19% |
| 2021 | 0,00% | 4,34% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,36% |
| META | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% | 1,50% |

| ANÁLISE CRÍTICA RETORNO DE 48 HORAS |                                                                                                                                                                                                                         |                                              |             |       |        |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|-------|--------|
| Crítérios<br>Meses                  | O que mudou no processo para justificar o dado obtido? (Apresente o que aconteceu para alteração do resultado, qual o motivo e o impacto desse resultado sobre o processo e a atuação do plano de ação do mês anterior) | Qual o plano de ação para o próximo período? | Responsável | Prazo | Status |



## Número de Óbitos

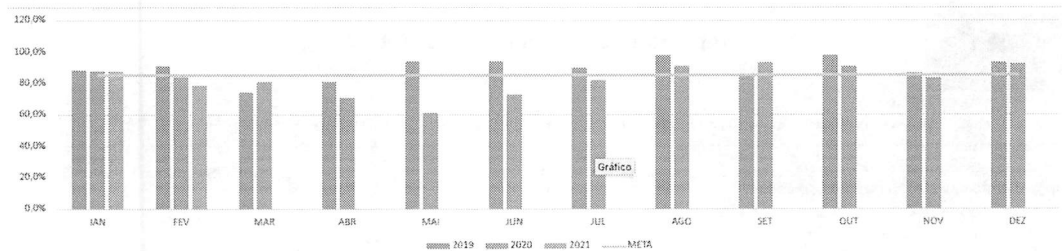
SETOR / PROCESSO: UTI ADULTO  
 FORMULA DO CALCULO: Número de óbitos  
 COLETA DE DADOS: Livro de Coleta de dados /TASY  
 RESPONSÁVEL: Coordenador Médico  
 PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal  
 Meta: NA



11

## Taxa de Ocupação

SETOR / PROCESSO: UTI Adulto  
 FORMULA DO CALCULO: Número de paciente / dia / número de leitos operacional X 100  
 COLETA DE DADOS: Sistema Tasy  
 RESPONSÁVEL: Coordenador de enfermagem /Coordenador médico  
 PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal  
 META: 85%



|      | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | JUL   | AGO   | SET   | OUT   | NOV   | DEZ   | Média |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2019 | 88.0% | 91.0% | 74.0% | 81.0% | 94.0% | 94.0% | 90.0% | 98.0% | 97.7% | 85.3% | 85.3% | 89.4% |       |
| 2020 | 88.0% | 81.0% | 81.0% | 69.0% | 61.0% | 71.0% | 81.0% | 86.0% | 86.0% | 90.3% | 85.3% | 89.4% | 85.3% |

### Média de Permanência UTI Adulto

SETOR / PROCESSO: UTI Adulto

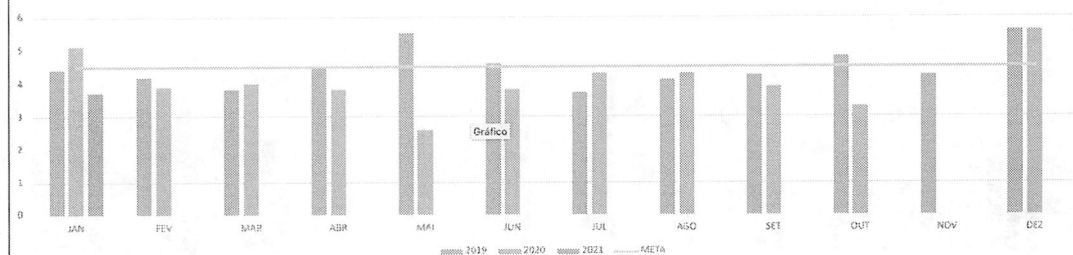
FORMULA DO CALCULO: Número de paciente/dia / pelo total de saídas (altas , óbitos) da UTI

COLETA DE DADOS: Livro de coleta de dados

RESPONSÁVEL: Coordenador médico

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Meta: 4,5 dias



### Incidência de Saída de Sonda Nasoenteral

SETOR / PROCESSO: UTI ADULTO

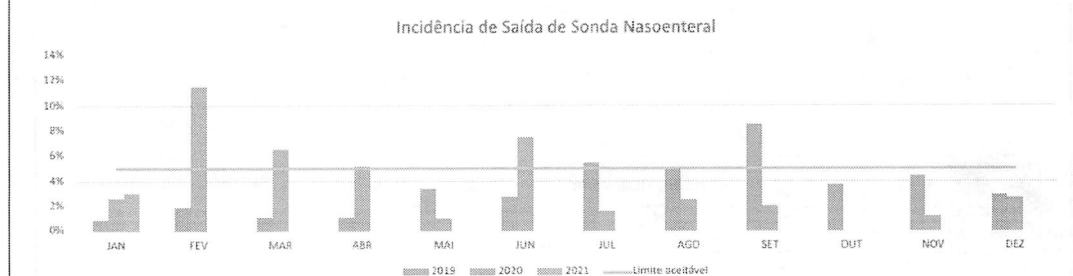
FORMULA DO CALCULO: Relação entre o número de casos novos de saída de SNE / número de paciente exposto ao risco x 100

COLETA DE DADOS: Livro de coleta de dados

RESPONSÁVEL: Érica Cristina Alves Santos

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Limite Aceitável: 5%



### Efetividade de Prevenção de Flebite

SETOR / PROCESSO: UTI ADULTO

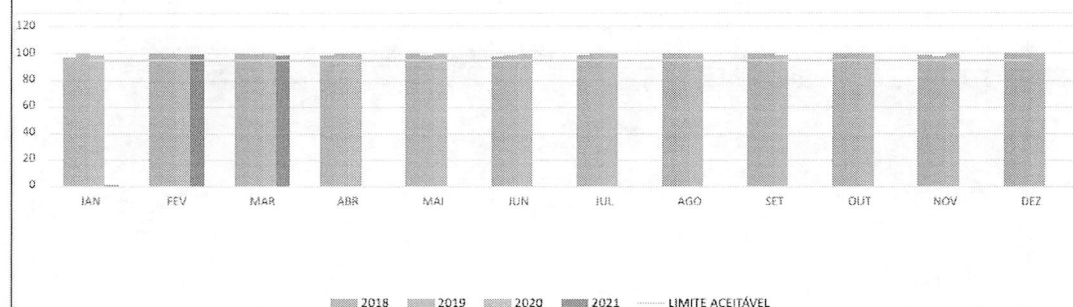
FORMULA DO CALCULO: número de casos novos de Flebite em um determinado período / número de paciente/ dia com acesso venoso periférico x 100

COLETA DE DADOS: Livro de Coleta de dados/TASY

RESPONSÁVEL: Coordenador de enfermagem

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Limite Aceitável: 95%



## Incidência de Saída de Sonda Nasoenteral

SETOR / PROCESSO: UTI ADULTO

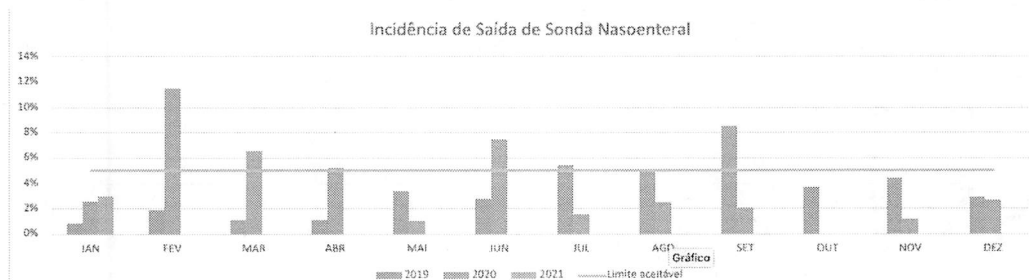
FORMULA DO CALCULO: Relação entre o número de casos novos de saída de SNE / número de paciente exposto ao risco x 100

COLETA DE DADOS: Livro de coleta de dados

RESPONSÁVEL: Érica Cristina Alves Santos

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Limite Aceitável: 5%



## Densidade de incidência de infecção em corrente sanguínea relacionado a cateter venoso central

SETOR / PROCESSO: UTI Adulto

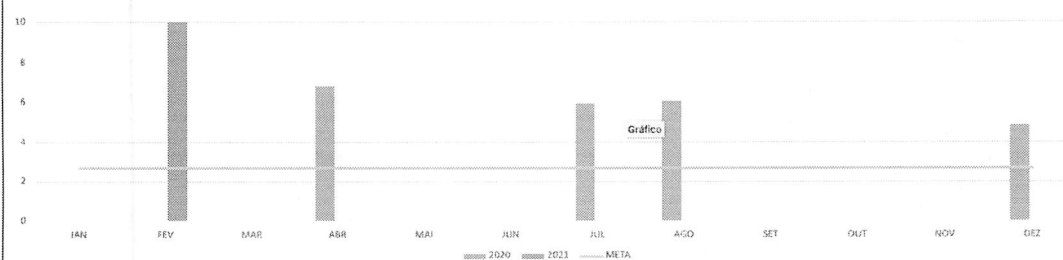
FORMULA DO CALCULO: Número de infecção primária de corrente sanguínea / pacientes em uso de cateter venoso centra-dia X 1000

COLETA DE DADOS: Sistema TASY/ Busca ativa

RESPONSÁVEL: Érica Cristina Alves Santos / Dr. Fábio

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Limite Aceitável: 2,72



## Densidade de incidência de infecção do trato urinário

SETOR / PROCESSO: UTI Adulto

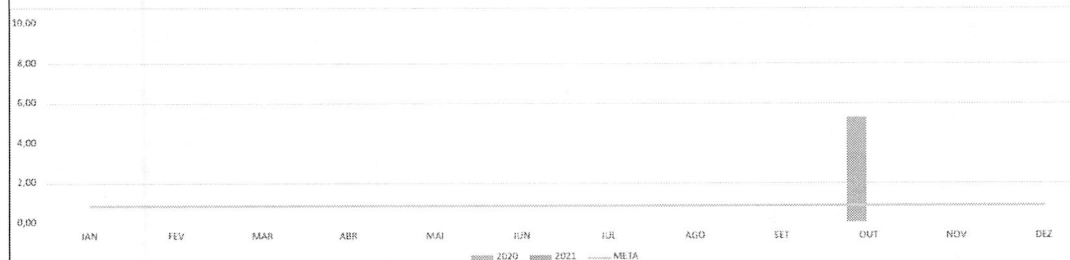
FORMULA DO CALCULO: Número de ITU associado ao cateter vesical / pacientes em sondagem vesical-dia / 1000

COLETA DE DADOS: Sistema TASY/ Busca ativa

RESPONSÁVEL: Érica Cristina Alves Santos

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Limite aceitável: 0,88



## Efetividade de prevenção de lesão por pressão

SETOR / PROCESSO: UTI ADULTO

FORMULA DO CALCULO: Número pacientes que não tiveram lesões de pele / Número de pacientes-dia expostos ao risco x 100

COLETA DE DADOS: Ficha de notificação de eventos

RESPONSÁVEL: Coordenador Médico

PERIODICIDADE DA APURAÇÃO DOS DADOS: Mensal

Meta: 99%





# SEME – Atendimento Médico e Remoções

---

São Paulo, 09 de abril 2021

A  
Santa Casa de São Roque  
A/c Thais

REFERENTE: PROPOSTA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Prezada Thais ,

Conforme sua solicitação, vimos apresentar nossa proposta para prestação de Serviços Médicos para **compor a equipe médica que atuará na gestão da Unidade Terapia Intensiva Adulta, Enfermaria e Atendimento de Emergência** destinada aos pacientes confirmados/suspeitos de COVID-19, na unidade hospitalar Santa Casa de São Roque

Agradecemos a oportunidade e, aguardamos um breve retorno.

Estamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,



SEME ATENDIMENTO MÉDICO E REMOÇÕES TERRESTRES LTDA

CNPJ: 06.207.460/0001-71

Dr Bruno da Costa Esteves

Dr Fabio Joaquim

# SEME – Atendimento Médico e Remoções

## Escopo da Proposta

Este serviço se destinará à Prestação de Serviço Emergencial de Terapia Intensiva Adulta, Enfermaria e Atendimento de Emergência ampliando o acesso dos pacientes aos serviços de alta complexidade, com atendimentos regulados pela Central de Regulação de Leitos do Estado, destinados exclusivamente aos usuários do SUS por conta da Pandemia de CORONAVIRUS – COVID-19

### ITEM 1 – UTI POR ACIONAMENTO

| UTI ADULTA                                                                                                                                                                                  | Valor Por hora R\$    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 01 médico designado responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva, para responder pelo complexo de unidade de terapia intensiva objeto deste processo de contratação | R\$ 27.450,00         |
| 01 médico plantonista por turno, exclusivo da unidade, para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno (24 horas);                                                                        | R\$ 109.800,00        |
| ENFERMARIA                                                                                                                                                                                  |                       |
| 01 médico horizontal para clínica médica COVID-19 (4 horas/dia)                                                                                                                             | R\$ 18.300,00         |
| EMERGENCIA                                                                                                                                                                                  |                       |
| 01 médico plantonista por turno, exclusivo da unidade (24 horas);                                                                                                                           | R\$ 109.800,00        |
| 01 médico plantonista por turno, de segunda a sábado (12 horas)                                                                                                                             | R\$ 47.700,00         |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                | <b>R\$ 313.050,00</b> |

## Local da Prestação de Serviço

- ✦ Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, Rua Santa Isabel, número 186, São Roque – São Paulo.

## Observações:

- ✦ O valor apresentado inclui todos os custos diretos e indiretos, tais como tributos, encargos sociais e trabalhistas, taxas, e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da proposta.

## Condições de Pagamento:

- ✦ Pagamento mensal - Emissão e apresentação da Nota Fiscal, até o último dia útil do mês e o pagamento será , até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação.

## Vigência do Contrato

- ✦ O contrato de prestação de serviços terá prazo de vigência de 3 (três) meses, podendo ser prorrogado.

## Validade da Proposta:

- ✦ 30 Dias

SEME ATENDIMENTO MÉDICO E REMOÇÕES TERRESTRES LTDA  
CNPJ: 06.207.460/0001-71  
Dr Fabio Joaquim



**forHeal**  
SERVIÇOS EM SAÚDE

AALP CLÍNICA MÉDICA LTDA.  
CNPJ 35.192.974/0001-07  
ForHeal Serviços em Saúde

São Paulo, 09 de abril de 2021.

### **Proposta comercial para o Município de São Roque**

O presente projeto tem por objetivo atender o Município de São Roque, a partir da demanda apresentada pela Santa Casa de São Roque, de médicos para UTI adulto 24h, Enfermaria Clínica Adulto, Atendimento Primário se segunda à sábado e Emergência COVID adulto 24h.

Para o presente projeto, a ForHeal Serviços em Saúde propõe o valor valores segundo o dimensionamento abaixo.

| Valor do Contrato                                | Nº DE PLANTÕES | Nº DE HORAS TRABALHADAS | VALOR DO PLANTÃO | CUSTO MENSAL          |
|--------------------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Clínico Geral UTI 10 leitos 24H                  | 62             | 720                     | R\$ 1.836,00     | R\$ 113.832,00        |
| Visitador 15 leitos de enfermaria 6H             | 31             | 360                     | R\$ 870,00       | R\$ 26.970,00         |
| Clinico Geral atendimento primário 2ª à sáb. 12H | 26             | 312                     | R\$ 1.740,00     | R\$ 45.240,00         |
| Emergência COVID 24H                             | 62             | 720                     | R\$ 1.836,00     | R\$ 113.832,00        |
| Coordenação                                      | 1              | SEMANAL                 | R\$ 20.000,00    | R\$ 20.000,00         |
|                                                  |                |                         |                  | <b>R\$ 319.874,00</b> |

O Custo total mensal do contrato é de 319.874,00 R\$ mensais.

Proposta válida por 30 dias.

**Dra. CAROLINA RO DRIGUES EVO BASSO**



São Roque, 05 de abril de 2021.

Visto a necessidade da atual administração em abrir licitação para o serviço médico da Ala Covid na Santa Casa de Misericórdia de São Roque segue:

Proposta para contrato de 90 dias a partir de 16/04/2021.

Valor mensal **UTI COVID e AMBULATÓRIO COVID + Médico visitador** (Covid e não Covid)-  
R\$ 320.000,00

Abrange:

- 1 Médico Intensivista 24hs
- 2 Médicos visita multi ,(enfermaria, enfermaria Covid e UTI Covid - visitas diárias)
- 1 Médico porta emergência 24hs
- 1 Médico 12 horas 6 dias por semana , unidade sentinela
- Responsável Técnico UTI Covid
- Responsável Técnico ambulatório Covid
- Coordenador Médico ala Covid

---

WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI

R: Maneco Pereira nº 135, Centro - Tatuí –SP/ CEP 18.270-400 – Telefone (15) 99128-7629

Email: [wboerservicosmedicos@gmail.com.br](mailto:wboerservicosmedicos@gmail.com.br)

CNPJ: 32.738.929/0001-09

Estamos a disposição para apresentação do corpo clínico qualificado onde dispomos de cirurgiões, anestesistas, nefrologistas e outros, caso haja interesse em darmos continuidade no trabalho que vem sendo desenvolvido desde Janeiro de 2021.

Visto que o contrato atual encontra-se defasado, a empresa visa levar ao paciente e munícipe um serviço com humanismo, qualidade e responsabilidade.

Sem mais por ora

Atenciosamente



Dr. Winner Boer

***WBoer Serviços Médicos***





# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

## CONTRATO Nº P163 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES EM UTI-COVID

| QUADRO RESUMO       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>  | <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE – Hospital e Maternidade Sotero de Souza</b> , pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro jurídico na cidade de São Roque, Estado de São Paulo, com endereço na Rua Santa Izabel, 186 – Vila Marques, CEP 18.130-565, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora <b>TAIS MAROLATO DANILUCCI</b> , nos termos do Decreto Municipal nº 9.514 de 05 de março de 2021. |
| <b>CONTRATADA</b>   | <b>INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA</b> pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 31.799.973/0001-66, com sede na Rua Santa Izabel nº 166, Sala 3, Vila Marques, São Roque/SP.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>OBJETO:</b>      | Prestação de serviço de terapia intensiva adulta (UTI), enfermaria e atendimento de emergência ampliando o acesso dos pacientes aos serviços de alta complexidade, com atendimentos regulados pela central de regulação de leitos do Estado, destinado exclusivamente aos usuários do SUS por conta da pandemia de coronavírus –COVID-19.                                                                                                                                                                 |
| <b>VIGÊNCIA:</b>    | A partir de 16 de abril de 2021 até 16 de julho de 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>VALOR MENSAL</b> | R\$ 292.800,00 (Duzentos e noventa e dois mil e oitocentos reais).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|             |               |                |            |            |
|-------------|---------------|----------------|------------|------------|
| RUBRICAS    |               |                |            |            |
| CONTRATANTE | CONTRATADA/CI | DEPTO JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**  
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**CONTRATO Nº P163**  
**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES EM UTI-COVID**

**CONTRATANTE:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE – Hospital e Maternidade Sotero de Souza, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro jurídico na cidade de São Roque, Estado de São Paulo, com endereço na Rua Santa Izabel, 186 – Vila Marques, CEP 18.130-565, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora **TAIS MAROLATO DANILUCCI**, nos termos do Decreto Municipal nº 9.514 de 05 de março de 2021.

**CONTRATADA:** INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 31.799.973/0001-66, com sede na Rua Santa Izabel nº 166, Sala 3, Vila Marques, São Roque/SP.

Por este instrumento, as partes têm entre si ajustado o presente contrato de prestação de serviços, firmado com fulcro na Lei nº 8.906 de 1994 e no Código Civil, bem como pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO**

**1.1.** A rotina da UTI contará com a participação de 03 (três) médicos principais: 01 (hum) médico plantonista; 01 (hum) médico diarista e 1 (hum) coordenador médico. Cada um terá uma função específica e importante para a que os bons resultados sejam atingidos.

**1.1.1. Médico plantonista:** ficará responsável pelas admissões, intercorrências, contato com familiares, cálculo diário do SOFA, solicitação de interconsultas com outras especialidades e realização de procedimentos (passagem de cateter duplo lumen e de shiley, intubação orotraqueal, passagem de cateter de monitorização de pressão arterial invasiva, dentre outros), seguirá o plano terapêutico definido em admissão e as metas diárias definidas em visita multi-disciplinar, seguindo um roteiro definido pelo médico diarista.

RUBRICAS  
CONTRATANTE

CONTRATADA(O)

DEPTO JURÍDICO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**1.1.2. Médico diarista:** realizará visitas multi-disciplinares com toda equipe da UTI (médico plantonista, enfermeiro, técnico de enfermagem, SCIH, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, serviço social e psicologia), em formulário específico serão definidas metas e o projeto terapêutico do paciente. Conforme definido em visita multi-disciplinar realizará a prescrição diária, centralizando o cuidado em um único médico, evitando assim desperdícios e mantendo as metas alinhadas. Fará ainda a utilização do histórico de internação para que todas as informações sejam facilmente acessadas. Deverá ainda calcular diariamente a gravidade dos pacientes através do SAPS III.

**1.1.3. Médico coordenador:** definirá em conjunto com o médico diarista, coordenador de enfermagem e coordenador multi-disciplinar os protocolos a serem implantados, analisará as principais vulnerabilidades do setor (infecção de corrente sanguínea, extubação acidental, pneumonia associada a ventilação mecânica, infecção associada a dispositivo vesical, alcance de metas calóricas, dentre outros) e definirá metas para resolução dos problemas. Analisará, em conjunto com a equipe todos os óbitos do setor através de um Protocolo de Londres, afim de detectar oportunidades de melhorias. Analisará todos os indicadores assistenciais: (1) idade; (2) sexo; (3) pontuação SAPS III; (4) risco de óbito América Latina; (4) tempo de permanência; (5) taxa de ocupação; (6) SMR; (7) taxa de uso de hemodiálise; (8) taxa de uso de ventilação mecânica invasiva; (9) taxa de uso de sonda vesical de demora; (10) taxa de uso de dispositivo venoso central; (11) taxa de uso de drogas vasoativas; (12) reinternações em menos de 48 Hs; (13) assertividade de plano terapêutico; (14) perfil admissional; (15) custo geral; (16) custo de uso de analgo-sedações; (17) custo de uso de drogas vasoativas; (18) taxa de óbito; (19) taxa de infecção de corrente sanguínea; (20) taxa de infecção associada a ventilação mecânica; (21) taxa de infecção associada a dispositivo urinário; (21) taxa de uso de sonda nasointestinal; (22) taxa de conversão para dieta oral.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DO LOCAL

**2.1.** Os serviços descritos na cláusula 1ª serão prestados nas instalações da **CONTRATANTE**, no endereço descrito no preâmbulo do presente instrumento.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

**3.1.** O valor ajustado a ser pago pela **CONTRATANTE** para execução dos serviços supramencionados é de R\$ 292.800,00 (Duzentos e noventa e dois mil e oitocentos reais), distribuídos da seguinte forma:

| Rubricas    |               |                |            |            |
|-------------|---------------|----------------|------------|------------|
| CONTRATANTE | CONTRATADA(O) | DEPTO JURIDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |





# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

| CONTRATO           |                              |                |                   |
|--------------------|------------------------------|----------------|-------------------|
| SETOR              | MÉDICO                       | HORAS          | LEITOS            |
| UTI                | Plantonista                  | 24             | 10                |
| UTI e Enfermaria   | Diarista e Horizontal        | 6              | 20                |
| Pronto-Atendimento | Emergencista                 | 24             |                   |
| Pronto-Atendimento | Sentinela                    | 12             | 130 pacientes/dia |
| Médico Coordenador | UTI, Sentinela<br>Enfermaria | 6              |                   |
| TOTAL HORAS/MÊS    |                              | 2196           |                   |
| VALOR BRUTO/MÊS    |                              | R\$ 292.800,00 |                   |

**3.1.1.** A **CONTRATANTE** se compromete a remunerar os serviços contratados com a quantia de R\$ 146.400,00 (Cento e quarenta e seis mil e quatrocentos reais) a cada 15 (quinze) dias, totalizando R\$ 292.800,00 (Duzentos e noventa e dois mil e oitocentos reais) mensais, a ser depositado em conta corrente, em nome da **CONTRATADA**. O vencimento se dará sempre após o final da quinzena, após a apresentação da nota fiscal eletrônica de prestação de serviços e respectivo relatório de prestação de serviços.

**3.1.2.** Deverá acompanhar a nota fiscal eletrônica de prestação de serviços:

(i) Todo dia 10 (dez) serão entregues relatórios dos serviços prestados (atendimentos) de cada setor (Pronto Atendimento, Enfermaria e UTI) para que assim o hospital possa ter ciência das informações e definir metas estratégicas pertinentes;

(ii) Os pagamentos serão efetuados de acordo com a aprovação do relatório de prestação de serviços e dos plantões efetivamente prestados no mês de referência;

(iv) Caso a **CONTRATADA** possua empregados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas, utilizados na prestação de serviços do referido contrato, deverá apresentar relação com o nome e qualificação dos colaboradores, comprovante de pagamento dos salários e demais direitos trabalhistas, guia de recolhimento do FGTS/GFIP e CND ou CPD-EM do INSS;

(v) Certidão negativa de tributos federais (a cada 180 dias) e Certidão de Regularidade junto ao FGTS (mensal).

**3.1.3.** Caso o vencimento ocorra em feriado ou finais de semana, o prazo será prorrogado para o primeiro dia imediatamente útil;

|                         |            |               |            |            |
|-------------------------|------------|---------------|------------|------------|
| RUBRICAS<br>CONTRATANTE | CONTRATADA | DEP. JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |
|-------------------------|------------|---------------|------------|------------|



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**3.1.4.** A **CONTRATADA** desde já autoriza a **CONTRATANTE** a efetuar as retenções e os recolhimentos tributários e previdenciários previstos em lei.

**3.1.5.** Caso a **CONTRATADA** não possua conta bancária na **CAIXA ECONOMICA FEDERAL**, será descontado do valor a ser creditado à ela, o valor concernente a Transmissão Eletrônica de Documentos - TED.

**3.2.** A falta de entrega de qualquer um dos documentos e informações previstos no item **3.1.2.**, ensejará a suspensão dos pagamentos pela **CONTRATANTE**, até que seja regularizada a situação.

**3.3.** Eventuais **GLOSAS** nos repasses efetuados pelo SUS (Sistema Único de Saúde) à **CONTRATANTE**, pelo mau preenchimento ou preenchimento incompleto dos prontuários e/ou perda do prazo do preenchimento do prontuário e outros documentos, tais como FAA, APAC, AIHs (Autorizações de Internações hospitalares), entre outros, que sejam de responsabilidade médica, serão repassados à **CONTRATADA**, de forma integral, mediante descontos apurados por ocasião do pagamento, que poderá ser ressarcida, quando da regularização, até a fatura subsequente.

**3.4.** Em relação a faltas, atrasos ou abandonos de plantão, a competência para averiguar os horários, manter o controle das escalas, efetuar descontos nos pagamentos e substituir algum profissional por outro, se necessário, será exclusivamente da **CONTRATADA**, ficando a cargo desta o dever de manter sempre um profissional *in-loca* até a chegada do substituto.

### CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

**4.1.** O prazo de vigência do contrato será de 03 (três) meses, a partir de 16 de abril de 2021 até 16 de julho de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério das partes, devido à permanência da pandemia COVID-19.

### CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES.

**5.1.** Os serviços prestados serão efetuados nas dependências da **CONTRATANTE** em favor dos pacientes que ingressarem via Pronto Atendimento, Clínica Médica do Hospital Sotero de Souza e ou CROSS.

|             |                |                |            |            |
|-------------|----------------|----------------|------------|------------|
| subscritas  |                |                |            |            |
| CONTRATANTE | CONTRATADA(OI) | DEPTO JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**5.2.** Os serviços deverão ser executados de acordo com as normas técnicas vigentes, bem como os regulamentos e instruções internas do Hospital e Maternidade Sotero de Souza.

**5.3.** A **CONTRATADA** se limitará a executar serviços médicos e respectiva coordenação da prestação, relacionados ao atendimento de pacientes em UTI COVID, cabendo à mesma assegurar condições dignas de trabalho e meios indispensáveis à prática da medicina, segundo a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1342.

**5.4.** Somente poderão exercer as atividades, os profissionais que estejam em atividade e devidamente habilitados perante o Conselho Regional de Medicina de São Paulo, mediante a apresentação de:

5.4.1. Cópia de diploma devidamente registrado;

5.4.2. Cópia da carteira do CREMESP e

5.4.3. Prova de regularidade com o CREMESP.

**5.5.** Caberá à **CONTRATADA**, garantir que a presença do responsável pelo plantão, esteja no pleno cumprimento de suas atividades. Caso isso não ocorra, o Coordenador Médico será acionado para que, no máximo em uma hora após a chamada, outro profissional assuma o plantão. Na ausência deste, caberá ao Coordenador Médico assumir a responsabilidade do atendimento em até 30 minutos.

**5.6.** A **CONTRATADA** deverá manter visível na UTI COVID, semanalmente, bem como mensalmente, a escala de plantão médico contendo a data e o nome do plantonista.

**5.6.1.** A escala de plantão médico deverá ser apresentada à Administração até o dia 25 do mês, visando o atendimento do mês seguinte.

**5.7.** A **CONTRATADA** será responsável pelo atendimento médico a todos os pacientes que sejam internados em UTI COVID, independente da categoria social, de raça, credo ou orientação sexual, constituindo este, o alvo de toda atenção, em cujo benefício deva agir com zelo, respeito e o máximo da sua capacidade profissional, mantendo o mais elevado padrão de atendimento.

**5.8.** É permitida a troca de plantões entre os membros da equipe da **CONTRATADA**, ficando esta responsável por todo o controle e remanejamento dos profissionais médicos.

|             |                |                |            |            |
|-------------|----------------|----------------|------------|------------|
| Rubricas    |                |                |            |            |
| CONTRATANTE | CONTRATADA(CI) | DEPTO JURIDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

5.9. O plantão na UTI será feito de forma ininterrupta durante as 24:00 hs do dia, por médicos presentes na Instituição, ficando vedada qualquer possibilidade de plantão a distância, ou seja, fora das dependências da Santa Casa de São Roque.

5.10. É responsabilidade da **CONTRATADA**, substituir o médico plantonista, imediatamente, quando ocorrer faltas, férias, atestados ou por qualquer outro motivo que impeça o desempenho de suas atividades.

5.11. A **CONTRATADA** fica terminantemente proibida de realizar cobrança por procedimentos realizados durante a realização do plantão, motivo justo para resolução contratual e aplicação de correspondente multa.

5.12. Os médicos que prestarem serviços pela **CONTRATADA** devem seguir o protocolo de medicações padronizadas pelos responsáveis médicos e farmacêuticos, com autorização do Diretor Técnico do Hospital e Maternidade Sotero de Souza.

5.13. A **CONTRATADA** deverá respeitar os procedimentos e protocolos administrativos, com especial atenção ao preenchimento de formulários como autorização de internação hospitalar, prontuários e receituários de forma que sejam facilmente compreendidos, bem como, para que surtam os seus jurídicos e necessários efeitos, respeitando-se, todavia, suas dependências funcionais e técnicas.

5.14. Os indicadores estratégicos serão expostos em painel para que estejam a vista de toda equipe em cada setor para que assim possa se fazer uma gestão a vista, em cada setor haverá um Huddle para que todas as metas diárias estejam de fácil visualização.

5.15. Todos os POPs e protocolos pertinentes a cada setor serão disponibilizados para a equipe e capacitados ao longo do contrato, dentre eles: (1) POP de passagem de cateter venoso central; (2) POP de intubação orotraqueal e via aérea difícil; (3) Protocolo de analgo-sedação contínua; (4) Protocolo de drogas vasoativas; (5) Protocolo de sepse; (6) Protocolo de vancocinemia; (7) Protocolo de insulinoterapia e controle glicêmico; (8) Protocolo de TEV e heparinização plena, dentre outros.

|             |               |                |            |            |
|-------------|---------------|----------------|------------|------------|
| Rubricas:   |               |                |            |            |
| CONTRATANTE | CONTRATADA(O) | DEPTO JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**  
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**5.16 A CONTRATANTE** se reserva ao direito de pedir a substituição do profissional da **CONTRATADA**, que não estiver apto a desenvolver com responsabilidade e competência o ofício que lhe for confiado, desde que devidamente motivado por escrito, com direito de resposta do profissional, ficando a cargo da **CONTRATADA** decidir a questão.

**5.17. A CONTRATADA** deverá utilizar o sistema de informações padrão do **CONTRATANTE**, desde que seja de fácil manuseio, atualizado e/ou não prejudique a evolução do prontuário médico.

**5.18.** Pelo pactuado neste contrato obrigam-se os **CONTRATANTES** e seus sucessores.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL E TRABALHISTA E TRIBUTÁRIA**

**6.1. A CONTRATADA** responderá por qualquer dano, material ou moral, causado a terceiros, ou à **CONTRATANTE**, na forma da lei civil.

**6.2.** Nenhuma relação de natureza trabalhista se estabelecerá entre a **CONTRATANTE** e os empregados e/ou prepostos designados pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste Contrato, correndo por sua conta os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários a eles relacionados, declarando desde já, que a **CONTRATANTE** não possui obrigações e/ou responsabilidades sobre eles, as quais são assumidas inteiramente pela **CONTRATADA**, a qual isenta a **CONTRATANTE** de quaisquer responsabilidades neste sentido.

**6.3.** Na eventualidade da **CONTRATANTE** vir a ser condenada ao pagamento de verbas de natureza civil, trabalhista, fiscal e previdenciária por atos praticados por empregados e/ou prepostos da **CONTRATADA**, ficará a mesma obrigada a ressarcir a pelos valores desembolsados, incluídos os honorários advocatícios e as verbas de sucumbência, sob pena de propositura de ação de regresso, nos termos do artigo 934 do Código Civil.

**6.4. A CONTRATADA** assume a responsabilidade civil e criminal por eventual erro ou vício dos serviços contratados e prestados aos pacientes e/ou funcionários da **CONTRATANTE**, em caso de dolo ou culpa nos serviços prestados, inclusive em

[Art. 934. Aquele que ressarcir o dano causado por outrem pode reaver o que houver pago daquele por quem pagou, salvo se o causador do dano for absolutamente ou relativamente incapaz.]

Rubricas

|             |               |               |            |            |
|-------------|---------------|---------------|------------|------------|
| CONTRATANTE | CONTRATADA(O) | DEP. JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |
|-------------|---------------|---------------|------------|------------|



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

condenações judiciais por tais fatos, isentando a **CONTRATANTE** de toda e qualquer responsabilidade, após transitado em julgado.

**6.5.** A **CONTRATANTE** poderá reter valores, relativos ao objeto desse contrato, para pagamento de despesas relativas aos itens **6.1**, **6.2**, **6.3** e **6.4**.

**6.6.** Caso a condenação referida na cláusula **6.3**, seja definitiva não cabendo mais a interposição de qualquer recurso, e, somado a isso, o processo esteja em fase de cumprimento de sentença, e haja bloqueio de valores, poderá a **CONTRATANTE** reter o pagamento devido à **CONTRATADA** até o limite da quantia bloqueada judicialmente.

**6.7.** A **CONTRATADA** declara que não há qualquer investigação de crime de corrupção ou lavagem de dinheiro, processo penal ou administrativo instaurado ou suspeita, que levem às restrições e sanções penais e civis, inclusive àquelas que trazem impedimentos de prática comercial, com entidades da administração direta ou indireta das esferas de governo.

**6.8.** A **CONTRATADA** declara que não ofereceu, cedeu, prometeu, pagou autorizou pagamento, concordou em dar, ceder, pagar, qualquer valor ou objeto a título de retribuição para obter vantagem ilícita para si ou para terceiros na prática de suas atividades, e nem o fará.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES COMUNS

**7.1.** As partes atestam que cumprem todas as leis vigentes, federal, estadual e municipal, bem como, especificamente, as Leis nº. 8.429/1992, 12.846/2013, e que não praticam os crimes previstos nas Leis nº. 9.613/1998 e 13.260/2016 e qualquer outro tipificado nos diplomas penais vigentes, através de seus representantes, prepostos, administradores, diretores, conselheiros, sócios e qualquer parte relacionada.

**7.2.** Cada parte será exclusivamente responsável por todo e qualquer ato praticado pelas suas equipes, sejam seus colaboradores, contratados que se envolvam nas atividades objeto deste instrumento, nos termos do artigo 927 e parágrafo único, da Lei nº. 10.406/2002. Caso tais atos venham a acarretar danos ou prejuízos a terceiros, abrangendo-se lucros cessantes, danos emergentes e danos morais, tão somente será responsável a parte cuja equipe os praticou, eximindo a outra parte de toda e qualquer responsabilidade decorrente destes atos.

Rubrica

CONTRATANTE

CONTRATADA(O)

DETO JURIDICO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**  
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**CLÁUSULA OITAVA – DA CONFIDENCIALIDADE E COMUNICAÇÕES**

**8.1.** A **CONTRATADA** deverá manter sigilo em relação aos termos do presente contrato bem como da execução deste no que diz respeito às informações geradas, trocadas e acessadas sobre a prestação do serviço, não podendo revelar, transmitir ou fazer conhecer todo e qualquer conhecimento relativos à execução do presente instrumento.

**8.2.** Não é permitido o uso de imagem de nenhuma das partes para qualquer fim bem como o uso do nome, marcas, logos ou qualquer sinal identificador, sem a anuência expressa da outra.

**CLÁUSULA NONA – DA CESSÃO**

**9.1.** O presente não será objeto de cessão de crédito ou cessão de obrigações sem a anuência expressa da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO DO VÍNCULO CONTRATUAL**

**10.1.** O presente contrato poderá ser extinto por sua resolução ou sua rescisão.

**10.2.** Poderá ser rescindido Imolvidamente por qualquer uma das Partes, mediante notificação prévia à outra Parte com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**10.3** Será extinto, IMEDIATAMENTE, o presente contrato, caso haja 03 (três) notificações da **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, concernente a não conformidade na prestação do serviço.

**10.4.** A resolução do contrato, além das sanções previstas no presente instrumento, obrigará a parte que deu causa, a indenização por danos materiais e morais dela decorrentes.

**10.5.** Constitui ainda motivo de rescisão deste contrato:

**10.5.1.** Se a **CONTRATADA** violar qualquer cláusula deste contrato:

**10.5.2.** Constitui ainda motivo para a rescisão do contrato, por parte da **CONTRATADA**, o não pagamento das importâncias devidas pela **CONTRATANTE**, salvo se a **CONTRATADA** deu motivo para que os pagamentos sejam suspensos.

| Rubricas    |            |                |            |            |
|-------------|------------|----------------|------------|------------|
| CONTRATANTE | CONTRATADA | DEITO JURIDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

**10.5.3.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, se sem justa causa, será devida, por aquela, a remuneração pelos serviços prestados, respondendo por perdas e danos, conforme artigo 602, parágrafo único da Lei nº. 10.406/2002. O mesmo se aplica para rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** em caso de motivo justo o qual a **CONTRATADA** deu causa.

**10.5.4.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, sem justa causa, será devida, por aquela, a remuneração pelos serviços prestados e mais a metade do que lhe é devido, conforme artigo 603 da Lei nº. 10.406/2002. O mesmo se aplica em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, em caso de motivo justo o qual a **CONTRATANTE** deu causa.

**10.5.5.** A resolução do contrato, além das sanções previstas no presente instrumento, obrigará a parte que deu causa, a indenização por danos materiais e morais dela decorrentes.

**10.5.6.** É considerada justa causa:

- (i) O descumprimento do presente contrato;
- (ii) A decretação de falência, insolvência, ou interdição de qualquer parte;
- (iii) A declaração de inidoneidade de qualquer uma das partes por qualquer órgão ou empresa de qualquer ente da federação;
- (iv) A inclusão de qualquer uma das partes nos órgãos de fiscalização tributária ou Cadastro Público de Inadimplentes (CADIN) federal, estadual ou municipal;
- (v) Não respeito à confidencialidade estabelecida na Cláusula Décima Primeira.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS NOTIFICAÇÕES

**11.1.** Todas as notificações entre as Partes, decorrentes deste Contrato, deverão ser elaboradas por escrito, e enviadas pessoalmente com protocolo de recebimento, via carta registrada para os endereços indicados no preâmbulo deste instrumento ou por mensagem eletrônica.

**11.2.** Qualquer alteração nos endereços deverá ser prontamente informada, sob pena de a notificação ou a comunicação encaminhada para os dados não atualizados ser considerada recebida e válida.

|             |               |                |            |            |
|-------------|---------------|----------------|------------|------------|
| Rubrica     |               |                |            |            |
| CONTRATANTE | CONTRATADA(C) | DEPTO JURÍDICO | TESTEMUNHA | TESTEMUNHA |





# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO DE ELEIÇÃO

12.1. As partes elegem, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o Foro da Comarca de São Roque, Estado de São Paulo, para qualquer ação ou medida judicial originada ou referente a este contrato.

E por estarem de acordo com o presente termo e concordarem com todas suas disposições, cláusulas e anexos, regidas pela Lei nº. 10.406 de 10 de janeiro de 2002, e por normas suplementares, o firmam em 02 (duas) vias de igual teor.

São Roque (SP), 16 de abril de 2021.

**TAIS MAROLATO DANILUCCI**

**Administradora Interina da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**CONTRATANTE**

**INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
**CONTRATADA**

### Testemunhas:

Nome Maurício M. Silva  
CPF 780.879.235-62

Nome Marcos Leão F. J. Melo Ruiz  
CPF 766.613.978-48

Rúbricas

CONTRATANTE

CONTRATADA(DI)

DÉPTO JURÍDICO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

*Hospital e Maternidade Sotero de Souza*

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

## **Declaração**

Declaramos para os devidos fins, que a Sr(a) **Tais Marolato Danilucci**, inscrita no **CPF sob o nº 354.876.038-47**, labora nesta entidade desde 05/03/2021 exercendo como cargo a função de **Administrador(a) Interino** recebendo como remuneração os valores abaixo descritos.

| Competência | Remuneração   |
|-------------|---------------|
| Março/2021  | R\$ 14.211,90 |
| Abril/2021  | R\$ 14.211,90 |
| Maior/2021  | R\$ 14.211,90 |

Sem mais.

Atenciosamente.

São Roque, 31 de Maio de 2021.

Irm da Santa Casa de Misericórdia de São Roque



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

*Hospital e Maternidade Sotero de Souza*

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

## **Declaração**

Declaramos para os devidos fins, que a Sr(a) **Andrea Helena de Moraes Rodrigues**, inscrita no **CPF sob o nº 122.789.698-03**, laborou nesta entidade de 04/12/2018 à 17/02/2021 exercendo como cargo a função de **Administrador(a) Interino** recebendo como remuneração os valores abaixo discriminados.

| <b>Competência</b> | <b>Remuneração</b> |
|--------------------|--------------------|
| Abril/2020         | R\$ 13.870,60      |
| Maio/2020          | R\$ 14.211,90      |
| Junho/2020         | R\$ 14.211,90      |
| Julho/2020         | R\$ 14.211,90      |
| Agosto/2020        | R\$ 14.211,90      |
| Setembro/2020      | R\$ 14.211,90      |
| Outubro/2020       | R\$ 14.211,90      |
| Novembro/2020      | R\$ 14.211,90      |
| Dezembro/2020      | R\$ 14.211,90      |
| Janeiro/2021       | R\$ 14.211,90      |
| Fevereiro/2021     | R\$ 14.211,90      |

Sem mais.

Atenciosamente.

São Roque, 31 de Maio de 2021.

Irm da Santa Casa de Misericórdia de São Roque



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

## Departamento de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

537/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 537 / NFes | Emissão               | 03/05/2021 21:57:23 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 30/04/2021 | Código de verificação | 2B2F.3OD9.L5I4.7V42 | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: CLINICA DE ANESTESIOLOGIA E DOR GIANCOLI E CARVALHO S/S

CPF / CNPJ: 17.358.554/0001-68

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 SALA 18 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130555

Telefone: 47125549

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 22061

Cod. Mob.: 014602

Insc. Est.: ISENTO

Email: rita.caper@caperonline.com.br

Nome Fant.: CLINICA GIANCOLI

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENTO

Email:



### Código do Serviço/Atividade

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. ( 2,50 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição                                                                                                                            | Unitário | Qtd.     | Total        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|
| Referente ao Serviço Prestado de Diretor Técnico no Hospital Santa Casa de São Roque durante o período de 06/04/2021 até 30/04/2021. |          |          |              |
| Dados bancários para pagamento                                                                                                       |          |          |              |
| Banco Bradesco                                                                                                                       | R\$      | 5.000,00 | R\$ 5.000,00 |
| Agencia:0527                                                                                                                         |          |          |              |
| Conta Corrente:668927-2                                                                                                              |          |          |              |
| Nome:Clinica de Anestesiologia e Dor Giancoli e Carvalho                                                                             |          |          |              |
| CNPJ:17.358.554/0001-68                                                                                                              |          |          |              |

### Observações

Valor aproximado do imposto R\$307,5.

### Tributos Federais

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 32,50 | 0,00 | 50,00 | 75,00 | 150,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 5.000,00                 | 125,00   | 5.000,00             | 2,50 %       |
| Outras Retenções(R\$)    |          | Valor Líquido:       | R\$ 4.692,50 |
| 0,00                     |          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:CLINICA DE ANESTESIOLOGIA E DOR GIANCOLI E

Recebi(emos) de CLINICA DE ANESTESIOLOGIA E DOR GIANCOLI E CARVALHO S/S, os serviços constantes da nota fiscal N° 537, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2B2F.3OD9.L5I4.7V42>

Data: / /

Assinatura:



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 0576   003   00003009-8       |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente           |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| CPF/CNPJ:       | 70.945.936/0001-70            |

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| Banco:                     | 237 - BRADESCO 00000000 - 60746948 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                |
| Conta destino:             | 0527 / 00000668927-2               |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                           |
| Nome:                      | CLINICA DE ANESTESIOLOGIA GIANCOLI |
| CPF/CNPJ:                  | 17.358.554/0001-68                 |
| Valor:                     | R\$ 4.692,50                       |
| Valor da tarifa:           | R\$ 10,45                          |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta              |
| Identificação da operação: | CLINICA ANESTESIOLOGIA             |
| Histórico:                 |                                    |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 11/05/2021          |
| Data / Hora da operação: | 11/05/2021 11:20:31 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00140378         |
| Chave de segurança: | 5W9F8ESMNEPW35GM |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Miranda  
Coordenadora  
Irm. Santa Casa de Mis. São Roque

Taís Marafioti Danilucci  
Administradora Interna  
Irm. Santa Casa de Mis. São Roque

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00003009-8       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO - 060746948         |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                |
| <b>Conta destino:</b>             | 527 / 668927-2                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                           |
| <b>Nome:</b>                      | CLINICA DE ANESTESIOLOGIA GIANCOLI |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 17.358.554/0001-68                 |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 4.692,50                       |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                          |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta              |
| <b>Identificação da operação:</b> | CLINICA ANESTESIOLOGIA             |
| <b>Histórico:</b>                 |                                    |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>             | 11/05/2021          |
| <b>Data / Hora da autorização:</b> | 11/05/2021 11:20:02 |

**Código da operação:** 07726677

**ATENÇÃO:** Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite e selecionado, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Transações".

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Assinatura de Tais Marcondes  
Administradora Interina  
Irmao Santa Casa Mis. São Roque

Tais Marcondes  
Administradora Interina  
Irmao Santa Casa Mis. São Roque



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
**Departamento de Finanças**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

273/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 273 / NFes | Emissão               | 03/05/2021 11:16:29 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 30/04/2021 | Código de verificação | 2QWN.B77S.M197.XQ0B | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA  
CPF / CNPJ: 31.799.973/0001-66 Reg.: Sociedade  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 166 SALA 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130565  
Telefone: 1134138010 Município: São Roque - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 27174 Cod. Mob.: 021584 Insc. Est.:  
Email:  
Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE  
CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70 Reg.: Imune  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130565  
Telefone: Município: São Roque - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 12661 Insc. Est.: ISENTA  
Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Unitário       | Qtd. | Total          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|----------------|
| Prestação de serviços médicos em UTI, enfermagem, pronto atendimento e coordenação, conforme relatório de prestação de serviços anexo serviços COVID-19, referente ao período de 16/04/2021 a 30/04/2021, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Roque, tendo com responsável técnico DR. Marcio Luiz Nogueira Anthes, CRM nº 167649, conforme previsto no contrato nº P.163, de acordo com o Termo de Convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$ 103.019,68 | 1,00 | R\$ 103.019,68 |

**Observações**

Nota fiscal emitida em substituição à nota 271/NFes.

**Tributos Federais**

|        |      |          |          |          |
|--------|------|----------|----------|----------|
| PIS    | INSS | CSLL     | IRRF     | COFINS   |
| 669,63 | ---- | 1.030,20 | 1.545,30 | 3.090,59 |

**Detalhamento de Valores**

|                          |                      |               |
|--------------------------|----------------------|---------------|
| Valor Total da Nota(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%)  |
| 103.019,68               | ----                 | ----          |
| Outras Retenções(R\$)    | Valor Líquido:       | R\$ 96.683,96 |
| 0,00                     |                      |               |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal nº 273, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2QWN.B77S.M197.XQ0B>

Data: / /

Assinatura:

- 1945 (taxa)

96.683,51



*facilidade*  
**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

São Roque, 03 de maio de 2021.

**Ofício nº 173/2021**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 017/2021 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com equipe médica referente ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 17/2021 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** INOVAMED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**CNPJ:** 31.799.973/0001-66

**NF/Fatura/Pedido:** 273

**Valor:** R\$ 103.019,68 (CENTO E TRÊS MIL, DEZENOVE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS)

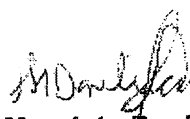
**Data Vencimento:** 03/05/2021

**Valor total a ser repassado:** R\$ 103.019,68 (CENTO E TRÊS MIL, DEZENOVE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
**Taís Marolato Danilucci**  
**Administradora Interina**

**Ilmo. Senhor**  
**Dr. Luís Carlos Previdente Redda**  
**Diretor do Departamento de Saúde**  
**Prefeitura da Estância Turística de São Roque**



Olá Amanda,

Segue os dados bancários da empresa:

Banco: SICOOB CRED SAO PAULO

Ag. 5052-0

Conta 12.349-8

Atte.





Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 0576   003   00002971-5       |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente           |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| CPF/CNPJ:       | 70.945.936/0001-70            |

|                            |                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------|
| Banco:                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL 0000000 - 02038232 |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                         |
| Conta destino:             | 5052 / 00000012349-8                        |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                    |
| Nome:                      | INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA              |
| CPF/CNPJ:                  | 31.799.973/0001-66                          |
| Valor:                     | R\$ 96.673,51                               |
| Valor da tarifa:           | R\$ 10,45                                   |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                       |
| Identificação da operação: | INOVAMED                                    |
| Histórico:                 |                                             |

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| Data de débito:          | 03/05/2021          |
| Data / Hora da operação: | 03/05/2021 14:21:56 |

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| Código da operação: | 00189812         |
| Chave de segurança: | W05JHMTAA4AVJG4J |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Im. Santa casa de Mis. S. Roque

Taís Marolatto Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa casa Mis. São Roque

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                  |
| <b>Conta destino:</b>             | 5052 / 12349-8                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                             |
| <b>Nome:</b>                      | INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 31.799.973/0001-66                   |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 96.673,51                        |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                            |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                |
| <b>Identificação da operação:</b> | INOVAMED                             |
| <b>Histórico:</b>                 |                                      |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>             | 03/05/2021          |
| <b>Data / Hora da autorização:</b> | 03/05/2021 14:17:51 |

**Código da operação:** 97843005

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Transações".

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Taís Marolatto Danilucci  
Administradora Interina  
Irm. Santa casa Mis. São Roque



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

## Departamento de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

275/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 275 / NFes | Emissão               | 19/05/2021 14:58:31 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 19/05/2021 | Código de verificação | 1WXS.ZA32.10QI.K0TP | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF / CNPJ: 31.799.973/0001-66

Reg.: Sociedade

Endereço: R. SANTA ISABEL, 166 SALA 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130565

Telefone: 1134138010

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 27174

Cod. Mob.: 021584

Insc. Est.:

Email:

Nome Fant.:

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENT0

Email:



### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unitário | Qtd.       | Total |     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|-------|-----|------------|
| Prestação de serviços médicos em UTI, enfermagem, pronto atendimento e coordenação, conforme relatório de prestação de serviços anexo serviços COVID19, referente ao período de 01/05/2021 a 15/05/2021, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Roque, tendo com responsável técnico DR. Marcio Luiz Nogueira Anthes, CRM nº 167649, conforme previsto no contrato nº P.163, de acordo com o Termo de Convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$      | 146.400,00 | 1,00  | R\$ | 146.400,00 |

### Tributos Federais

| PIS    | INSS | CSLL     | IRRF     | COFINS   |
|--------|------|----------|----------|----------|
| 951,60 | ---- | 1.464,00 | 2.196,00 | 4.392,00 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%)   |
|--------------------------|----------------------|----------------|
| 146.400,00               | ----                 | ----           |
| Outras Retenções(R\$)    | Valor Líquido:       | R\$ 137.396,40 |
| 0,00                     |                      |                |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA

Recebi(emos) de **INOVAMED SERVICOS MEDICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 275, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1WXS.ZA32.10QI.K0TP>

Data: / /

Assinatura:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:  
<<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>>

Data Emissão: 07/10/2020  
Hora Emissão: 20:42

Código Autenticação:  
949Q.7322.3913.6898999-T

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA

Número da Nota: 000057  
Série da Nota: 000057

Valor RPS: 3.000,00  
Valor RPS: 3.000,00  
Data RPS: 07/10/2020

## Prestador de Serviços: TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421  
JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA  
CEP 06412-100 - BARUERI - SP  
CNPJ/CPF: 28.355.748/0001-26  
Telefone:

Inscrição Municipal: 4.89618-6  
e-mail:

## Nome Tomador de Serviços

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

## CNPJ/CNPJ

70.945.936/0001-70

## Endereço

RUA RUA SANTA IZABEL, 186

## Complemento

## CNP

18130-565

## Bairro

VILA MARQUES

## Cidade

SAO ROQUE

## UF

SP

## E-mail

PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR

## CNP

1

## Descrição do Serviço

MEDICINA

## Código Serviço

040117212

## Alíquota

2,00

## Valor Unitário

3.000,00

## Valor Total

3.000,00

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

Prestação de serviços para o SUS.

Prestação de serviços médicos em realização de Cirurgia geral, em urgência, emergências (24) horas, ambulatorio e em internações, referentes ao mês de Setembro /2020, tendo como responsável técnico Dr. Oscar Angel Gonzalez Del Rio, CRM no 96877, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Roque, de acordo com Convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.

Dados bancários para pagamento:

Banco: Itau 341

Agência: 9892

Conta Corrente 11615-4

Total líquido a receber: R\$2.815,50

Referente aos atendimentos de Covid-19

percentual aproximado dos tributos (16,33%) - FONTE IBPT

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

## VALORES DE REPASSE A TERCEIROS

R\$ 0,00

## Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

## IRRF

45,00

## PIS/PASEP

18,50

## COFINS

60,00

## CSLL

30,00

## VALOR TOTAL DA NOTA

3.000,00

## Fatura Nº

55

## Valor da Fatura R\$

R\$ 3.000,00

## Forma Pagamento

À VISTA

## Valor por Extensão

Três mil reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:

<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

## Código Autenticação

949Q.7322.3913.6898999-T

RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉ OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota:  
000057

Série da Nota

000057

Local

Data

Assinatura



Prestador de Serviços

TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME

CNPJ/CPF 28.355.748/0001-26

Inscrição Municipal 489618

CARTA CORREÇÃO

Data Emissão:  
15/10/2020

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES  
NOTA FISCAL Nº 57/2020 de 07/10/2020

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) incorreção(ões) que abaixo apontamos.

| Especificação            | Retificação                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO | RETAGUARDA NO ATENDIMENTO Á PACIENTES DA UTI COVID-19, COM INDICAÇÃO DE HEMODIALISE ( AVALIAÇÃO E PASSAGEM DE CATETER SHILLEY') |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Você deve imprimir esta carta de correção e solicitar ao tomador que assine e carimbe. Esta deve ser arquivada juntamente com uma via impressa da nota fiscal eletrônica. Esta só terá validade com assinatura e carimbo do CNPJ. Fica pessoa física dispensada do carimbo.

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <<http://www.barueri.sp.gov.br>>  
Documento expedido gratuitamente.

Código de Autenticidade :  
949Q.7322.3913.6898999-T

\_\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura



## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI

SECRETARIA DE FINANÇAS



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            |                                                         |                              |                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b><br>A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br>< <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> >                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | Data Emissão<br><b>07/10/2020</b>                       | Hora Emissão<br><b>20:42</b> | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b> |                                |
| Código Autenticidade<br><b>949Q.7322.3913.6898999-T</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                            | Número da Nota<br><b>000057</b>                         |                              | Série da Nota                                      |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | Número RPS                                              |                              | Série RPS                                          | Data RPS                       |
| <b>Prestador de Serviços</b><br><b>TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME</b><br>RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421<br>JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA<br>CEP 06412-100 - BARUERI - SP<br>CNPJ/CPF <b>28.355.748/0001-26</b> Inscrição Municipal <b>4.89618-6</b><br>Telefone e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            |                                                         |                              |                                                    |                                |
| <b>Nome Tomador de Serviços</b><br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            |                                                         |                              | CPF/CNPJ<br><b>70.945.936/0001-70</b>              |                                |
| <b>Endereço</b><br>RUA RUA SANTA IZABEL, 186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |                                                         |                              | Complemento                                        |                                |
| CEP<br><b>18130-585</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Bairro<br><b>VILA MARQUES</b>              | Cidade<br><b>SÃO ROQUE</b>                              |                              | UF<br><b>SP</b>                                    |                                |
| E-mail<br><b>PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                            |                                                         |                              |                                                    |                                |
| Qtd<br><b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Descrição do Serviço<br><b>MEDICINA</b>    | Código Serviço<br><b>040117212</b>                      | Alíquota<br><b>2,00</b>      | Valor Unitário<br><b>3.000,00</b>                  | Valor Total<br><b>3.000,00</b> |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b><br>Prestação de serviços para o SUS.<br>Prestação de serviços médicos em realização de Cirurgia geral, em urgência, emergências (24) horas, ambulatório e em internações, referentes ao mês de Setembro /2020, tendo como responsável técnico Dr. Oscar Angel Gonzalez Del Rio, CRM no 96877, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia São Roque, de acordo com Convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.<br>Dados bancários para pagamento:<br>Banco: Itau 341<br>Agência: 9892<br>Conta Corrente: 11615-4<br><br>Total líquido a receber: R\$2.615,50<br>Referente aos atendimentos de Covid-19<br><br>percentual aproximado dos tributos (16,33%) - FONTE IBPT<br><br><div>Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo de Convênio N.º 01/2020</div> |                                            |                                                         |                              |                                                    |                                |
| <b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | <b>Observações</b>                                      |                              |                                                    |                                |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                            | <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>                       |                              |                                                    |                                |
| IRRF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | IRPJ/IRMEF                                 | COFINS                                                  | CSLL                         |                                                    |                                |
| 45,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 19,50                                      | 90,00                                                   | 30,00                        |                                                    |                                |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                            |                                                         |                              | <b>3.000,00</b>                                    |                                |
| Forma de Pagamento<br><b>55</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Valor da Fatura R\$<br><b>R\$ 3.000,00</b> | Forma de Pagamento<br><b>À VISTA</b>                    |                              |                                                    |                                |
| Valor por Estorno<br>três mil reais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                            |                                                         |                              |                                                    |                                |
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                            | Código Autenticidade<br><b>949Q.7322.3913.6898999-T</b> |                              |                                                    |                                |
| <b>RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                            |                                                         |                              | Número da Nota<br><b>000057</b>                    |                                |
| Local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                            | Data                                                    |                              | Assinatura                                         |                                |



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

São Roque, 16 de Outubro de 2020.

Ofício nº 316/2020

Prezada Senhora,

Venho por meio deste, solicitar repasse financeiro, conforme aditamento 10, convênio 01/2020 para cumprimento de obrigações de pagamento em prestação de serviços médicos em passagem de cateter schilley em pacientes das áreas Covid, conforme abaixo:

1) Valor: R\$ 3.000,00 (três mil reais) referente prestação de serviços médicos em passagem de cateter schilley.

2) Valor Total: R\$ \$ 3.000,00 (três mil reais)

Data repasse 20/10/2020

Abaixo os dados bancários para depósito:

| BANCO                         | AGÊNCIA          | CONTA CORRENTE |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| 104 – Caixa Econômica Federal | 0576 – São Roque | 2971-5         |

Agradeço sua atenção e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Andrea Helena de Moraes Rodrigues**  
Administradora Interina Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

À  
ILMA. SENHORA  
DRA. DANIELA CAROLINA DIAS GROKE  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 0000000 - 60701190           |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 9892 / 00000011615-4                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 28.355.748/0001-26                      |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.815,50                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                               |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                   |
| <b>Identificação da operação:</b> | TAVARES                                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                         |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/10/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/10/2020 11:07:48 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00103178         |
| <b>Chave de segurança:</b> | TXCZ7C4JY0QVRY72 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Im duva  
Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                              |                                                    |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|
| <b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b><br>A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> | Data Emissão<br><b>04/11/2020</b>                       | Hora Emissão<br><b>20:13</b> | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b> |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código Autenticidade<br><b>1810.7701.9994.4316699-Q</b> |                              | Número da Nota<br><b>000061</b>                    | Série da Nota |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |                              | Número RPS                                         | Série RPS     |

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Prestador de Serviços<br><b>TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME</b><br>RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421<br>JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA<br>CEP 06412-100 - BARUERI - SP<br>CNPJ/CPF <b>28.355.748/0001-26</b><br>Telefone | Inscrição Municipal<br><b>4.89618-5</b><br>e-mail |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                                                         |                                  |                                       |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Nome Tomador de Serviços<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE</b> |                                  | CPF/CNPJ<br><b>70.945.936/0001-70</b> |                                                                           |
| Endereço<br>RUA RUA SANTA IZABEL, 186                                                   |                                  | Complemento                           |                                                                           |
| CEP<br>18130-565                                                                        | Bairro<br>VILA MARQUES           | Cidade<br>SAO ROQUE                   | UF<br>SP                                                                  |
| E-mail<br>PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR                                                   |                                  |                                       |                                                                           |
| Id                                                                                      | Descrição do Serviço<br>MEDICINA | Código Serviço<br>040117212           | Aliquota<br>2,00<br>Valor Unitário<br>3.000,00<br>Valor Total<br>3.000,00 |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
 RETAGUARDA NO ATENDIMENTO À PACIENTES DA UTI COVID-19, COM INDICAÇÃO DE HEMODIALISE ( AVALIAÇÃO E PASSAGEM DE CATETER SHILLEY")

Total líquido a receber : R\$2.815,50

percentual aproximado dos tributos (16,33%) - FONTE IBPT

Prefeitura da Estância Turística de São Roque  
**VISTO**

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                                   |                                           |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS<br><b>R\$ 0,00</b> | Observações<br>ISSQN devido a: BARUERI-SP |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|

|       |           |        |       |
|-------|-----------|--------|-------|
| IRRF  | PIS/PASEP | COFINS | CSLL  |
| 45,00 | 19,50     | 90,00  | 30,00 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>3.000,00</b> |
|----------------------------|-----------------|

|                                      |                                     |                            |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Fatura Nº<br>58                      | Valor da Fatura R\$<br>R\$ 3.000,00 | Forma Pagamento<br>À VISTA |
| Valor por Extensão<br>três mil reais |                                     |                            |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> | Código Autenticidade<br><b>1810.7701.9994.4316699-Q</b> |
| RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS                                                                                                         | Número da Nota<br><b>000061</b><br>Série da Nota        |
| Local                                                                                                                                                                                                                          | Assinatura                                              |

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 0000000 - 60701190           |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 9892 / 00000011615-4                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nº:</b>                        | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 28.355.748/0001-26                      |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.815,50                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                               |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                   |
| <b>Identificação da operação:</b> | TAVARES                                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                         |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 16/11/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 16/11/2020 14:28:06 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00197035         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 8NXQYR3TPFPAN15K |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Andrea Gomes Miranda  
Controller  
Int. Banc. de São Paulo S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



Autorização de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| Tipo de TED:    | TED para terceiros            |
| Conta origem:   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| Tipo de conta:  | 01 - Conta Corrente           |
| Tipo de pessoa: | JURÍDICA                      |
| Nome:           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| CPF/CNPJ:       | 70.945.936/0001-70            |

|                            |                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------|
| Banco:                     | 341 - ITAU - 060701190                  |
| Tipo de conta:             | 01 - Conta Corrente                     |
| Conta destino:             | 9892 / 11615-4                          |
| Tipo de pessoa:            | JURÍDICA                                |
| Nome:                      | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| CPF/CNPJ:                  | 28.355.748/0001-26                      |
| Valor:                     | R\$ 2.815,50                            |
| Valor da tarifa:           | R\$ 10,00                               |
| Finalidade:                | 10 - Crédito em Conta                   |
| Identificação da operação: | TAVARES                                 |
| Histórico:                 |                                         |

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Data de débito:             | 16/11/2020          |
| Data / Hora da autorização: | 16/11/2020 14:27:41 |

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Código da operação: | 37815009 |
|---------------------|----------|

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Transações".

Autoriza a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Controlador  
Im. Supl. de Dir. S. Roges

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

São Roque, 12 de Novembro de 2020.

Ofício nº 351/2020

Prezada Senhora,

Venho por meio deste, solicitar repasse financeiro, conforme aditamento 11, convênio 01/2020 para cumprimento de obrigações de pagamento em prestação de serviços médicos em passagem de cateter schiley em pacientes das áreas Covid, conforme abaixo:

- 1) Tavares e Gonzalez Serviços Médicos Ltda ME
- 2) CNPJ: nº 28.355.748/0001-28
- 3) Valor: R\$ 3.000,00 (três mil reais) referente prestação de serviços médicos em passagem de cateter schiley.
- 4) **Valor Total: R\$ 3.000,00 (três mil reais)**

Data repasse 16/11/2020

Abaixo os dados bancários para depósito:

| BANCO                         | AGÊNCIA          | CONTA CORRENTE |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| 104 – Caixa Econômica Federal | 0576 – São Roque | 2971-5         |

Agradeço sua atenção e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina Santa Casa de Misericórdia de São Roque

A  
ILMA. SENHORA  
DRA. DANIELA CAROLINA DIAS GROKE  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:  
<<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>>

Data Emissão

03/12/2020

Hora Emissão

11:14

Código Autenticação

170S.1151.8631.9779899-Z

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE  
SERVICOS E FATURA

Número da Nota

000063

Série da Nota

Número RPS

Série RPS

Data RPS

Fornecedor de Serviços

TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421

JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA

CEP 06412-100 - BARUERI - SP

CNPJ/CPF

28.355.748/0001-26

Telefone

Inscrição Municipal

4.89618-5

e-mail

Nome Tomador de Serviços

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

CPF/CNPJ

70.946.936/0001-70

Endereço

RUA RUA SANTA ISABEL, 186

Complemento

CEP

18130-565

Bairro

VILA MARQUES

Cidade

SAO ROQUE

UF

SP

E-mail

PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR

Qtde

1

Descrição do Serviço

MEDICINA

Código Serviço

040117212

Alíquota

2,00

Valor Unitário

3.000,00

Valor Total

3.200,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

RETAGUARDA NO ATENDIMENTO À PACIENTES DA UTI COVID-19, COM INDICAÇÃO DE HEMODIALISE ( AVALIAÇÃO E PASSAGEM DE CATETER SHILLEY)

Total líquido a receber : R\$2.815,50

percentual aproximado dos tributos (16,33%) - FONTE IBPT

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS

R\$ 0,00

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF

45,00

PIS/PASEP

19,50

COFINS

90,00

CSLL

30,00

VALOR TOTAL DA NOTA

3.000,00

Fatura nº

61

Valor da Fatura R\$

R\$ 3.000,00

Forma Pagamento

A VISTA

Valor por Extensão

três mil reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:

<http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Código Autenticação

170S.1151.8631.9779899-Z

RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota

000063

Série da Nota

Local

Cara

Assinatura

Flávia Dzin  
Exatamento



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

*Fiscal*

São Roque, 15 de dezembro de 2020.

**Ofício nº 453/2020**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 011/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com serviços médicos especializados referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 11/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** TAVARES E GONZALES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

**CNPJ:** 28.355.748/0001-26

**NF/Fatura/Pedido:** 00063

**Valor:** R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS)

**Tarifa TED:** R\$ 0,00

**Data Vencimento:** 17.12.2020

**Valor total a ser repassado:** R\$ 3010,00 (TRÊS MIL E DEZ REAIS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

**Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020**

**Ilma. Senhora**

**Daniela Carolina Dias Groke Silva**

**Diretora do Departamento de Saúde - Prefeitura da Estância Turística de São Roque**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 00000000 - 60701190          |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 9892 / 00000011615-4                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 28.355.748/0001-26                      |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.815,50                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                               |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                   |
| <b>Identificação da operação:</b> | TAVARES                                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                         |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/12/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/12/2020 10:59:37 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00166720         |
| <b>Chave de segurança:</b> | ZVWU44H981GZEJQX |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

*Im deua*  
Vanderson M. de M. Cavalcante  
Administrador do Convênio





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARUERI  
SECRETARIA DE FINANÇAS



|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                              |                                                    |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|
| <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE</b><br>A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br>< <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> > | Data Emissão<br><b>07/01/2021</b>                       | Hora Emissão<br><b>11:53</b> | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA</b> |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código Autenticidade<br><b>591Q.0695.1316.2171399-Q</b> |                              | Número da Nota<br><b>000056</b>                    | Série da Nota |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                              | Número RPS                                         | Série RPS     |

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Provedor de Serviços<br><b>TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME</b><br>RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421<br>JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA<br>CEP 06412-100 - BARUERI - SP<br>CNPJ/CPF <b>28.355.748/0001-26</b><br>Telefone | Inscrição Municipal<br><b>4.89618-6</b><br>e-mail |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

|                                                                                         |                                         |                                       |                         |                                   |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome Tomador de Serviços<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE</b> |                                         | CPF/CNPJ<br><b>70.945.936/0001-70</b> |                         |                                   |                                |
| Endereço<br><b>RUA RUA SANTA IZABEL, 186</b>                                            |                                         | Complemento                           |                         |                                   |                                |
| CEP<br><b>18130-565</b>                                                                 | Bairro<br><b>VILA MARQUES</b>           | Cidade<br><b>SÃO ROQUE</b>            | UF<br><b>SP</b>         |                                   |                                |
| E-mail<br><b>PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR</b>                                            |                                         |                                       |                         |                                   |                                |
| Uso<br><b>1</b>                                                                         | Descrição do Serviço<br><b>MEDICINA</b> | Código Serviço<br><b>040117212</b>    | Alíquota<br><b>2,00</b> | Valor Unitário<br><b>3.000,00</b> | Valor Total<br><b>3.000,00</b> |

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**  
RETAGUARDA NO ATENDIMENTO À PACIENTES DA UTI COVID-19, COM INDICAÇÃO DE HEMODIALISE ( AVALIAÇÃO E PASSAGEM DE CATETER SHILLEY )

Total líquido a receber **R\$2.815,50**

percentual aproximado dos tributos (16,33%) - FONTE IBPT

Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                                   |                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS<br><b>R\$ 0,00</b> | Observações<br><b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b> |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

|                     |                           |                        |                      |
|---------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|
| RRF<br><b>45,00</b> | PIS/PASEP<br><b>19,50</b> | COFINS<br><b>90,00</b> | CSLL<br><b>30,00</b> |
|---------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>3.000,00</b> |
|----------------------------|-----------------|

|                                             |                                            |                                   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fatura N°<br><b>51</b>                      | Valor da Fatura R\$<br><b>R\$ 3.000,00</b> | Forma Pagamento<br><b>À VISTA</b> |
| Valor por Extensão<br><b>tres mil reais</b> |                                            |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> | Código Autenticidade<br><b>591Q.0695.1316.2171399-Q</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

|                                                                                                                        |                                 |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS | Número da Nota<br><b>000056</b> | Série da Nota |
| Local                                                                                                                  | Data                            | Assinatura    |

Carimbo e Assinatura  
Faturamento  
05/01/2021



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero da Souza**

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

São Roque, 11 de Janeiro de 2021.

Ofício nº 006/2021

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, solicitar repasse financeiro, conforme aditamento 11, convênio 01/2020 para cumprimento de obrigações de pagamento em prestação de serviços médicos em passagem de cateter schilley em pacientes das áreas Covid, conforme abaixo:

- 1) Tavares e Gonzalez Serviços Médicos Ltda ME
- 2) CNP: nº 28.355.748/0001-28
- 3) NF: 0066
- 4) Valor: R\$ 3.000,00 (três mil reais) referente prestação de serviços médicos em passagem de cateter schilley.
- 5) TED: R\$10,45

- 6) Valor Total: R\$ \$ 3.010,45 (três mil, dez reais, quarenta e cinco centavos)

Data repasse 14/01/2021

Abaixo os dados bancários para depósito:

| BANCO                         | AGÊNCIA          | CONTA CORRENTE |
|-------------------------------|------------------|----------------|
| 104 - Caixa Econômica Federal | 0576 - São Roque | 2971-S         |

Agradeço sua atenção e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

AO  
ILMO. SENHOR  
JOAO GABRIEL VIEIRA  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 0000000 - 60701190           |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 9892 / 00000011615-4                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 28.355.748/0001-26                      |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 2.815,50                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                               |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                   |
| <b>Identificação da operação:</b> | TAVARES                                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                         |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 14/01/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 14/01/2021 13:15:28 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00172156         |
| <b>Chave de segurança:</b> | UUJYQ6EFZRJFA5L8 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Amanda Gomes Miranda  
Controler  
Im. Santa Casa de São Roque

Andra Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                              |                                                    |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| <b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b><br>A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br>< <a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> > | Data Emissão<br><b>01/02/2021</b>                      | Hora Emissão<br><b>19:48</b> | <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b> |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código Autenticação<br><b>414H.5974.7120.5000499-T</b> |                              | Número da Nota<br><b>000069</b>                    | Série da Nota      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                              | Número RPS                                         | Série RPS Data RPS |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Prestador de Serviços<br><b>TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME</b><br>RUA VEREADOR JOSE VIEIRA, 421<br>JARDIM REGINA ALICE / CALIFORNIA<br>CEP 06412-100 - BARUERI - SP<br>CNPJ/CPF <b>28.355.748/0001-26</b> Inscrição Municipal <b>4.89618-5</b><br>Telefone e-mail |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|                                                                                         |                                         |                                    |                                       |                                   |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nome Tomador de Serviços<br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE</b> |                                         |                                    | CPF/CNPJ<br><b>70.945.936/0001-70</b> |                                   |                                |
| Endereço<br><b>RUA RUA SANTA IZABEL, 186</b>                                            |                                         |                                    | Complemento                           |                                   |                                |
| CEP<br><b>18130-565</b>                                                                 | Bairro<br><b>VILA MARQUES</b>           | Cidade<br><b>SAO ROQUE</b>         |                                       |                                   | UF<br><b>SP</b>                |
| E-mail<br><b>PRISCILA@SANTACASASR.COM.BR</b>                                            |                                         |                                    |                                       |                                   |                                |
| Qtd<br><b>1</b>                                                                         | Descrição do Serviço<br><b>MEDICINA</b> | Código Serviço<br><b>D40117212</b> | Alíquota<br><b>2,00</b>               | Valor Unitário<br><b>3.000,00</b> | Valor Total<br><b>3.000,00</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b><br><b>RETAGUARDA NO ATENDIMENTO À PACIENTES DA UTI COVID-19, COM INDICAÇÃO DE HEMODIALISE ( AVALIAÇÃO E PASSAGEM DE CATETER SHILLEY )</b><br><b>TOTAL LIQUIDO A RECEBER R\$2.815,50</b><br><b>percentual aproximado dos tributos (18,33%) - FONTE IBPT</b> |  |  |  |  |
| <i>Pago com Recursos do Convênio<br/>com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo de Convênio N.º 01/2020</i>                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |

|                                |                 |                                                  |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|
| VALORES DE REPASSE A TERCEIROS | <b>R\$ 0,00</b> | Observações<br><b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b> |
|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|

|       |         |        |       |
|-------|---------|--------|-------|
| RRF   | REPASSE | CCFINS | CSLL  |
| 45,00 | 19,50   | 90,00  | 30,00 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b> | <b>3.000,00</b> |
|----------------------------|-----------------|

|                                            |                                            |                                   |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Fatura Nº<br><b>64</b>                     | Valor da Fatura R\$<br><b>R\$ 3.000,00</b> | Forma Pagamento<br><b>À VISTA</b> |
| Valor por Extenso<br><b>três mil reais</b> |                                            |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                        |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------|---------------|
| A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:<br><a href="http://www.barueri.sp.gov.br/nfe">http://www.barueri.sp.gov.br/nfe</a> |      | Código Autenticação<br><b>414H.5974.7120.5000499-T</b> |               |
| <b>RECEBEMOS DA EMPRESA TAVARES E GONZALEZ SERVIÇOS ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS</b>                                                                                           |      | Número da Nota<br><b>000069</b>                        | Série da Nota |
| Local                                                                                                                                                                                                                          | Data | Assinatura                                             |               |



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Isabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 12 de fevereiro de 2021.

Ofício nº 93/2021

*Fiscal*

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamentos 12/2020 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamentos nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                      | Nº DOC                     | VALOR                                           | VALOR DA TED | VALOR TOTAL    | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| TAVARES E GONZALEZ SERV. MÉDICOS ME<br>CNPJ: 28.355.748/0001-26 | 00069                      | R\$ 3.000,00                                    | R\$ 10,45    | R\$ 3.010,45   | 16.02.21     | 12            |
| APREMED<br>CNPJ: 08.215.593/0001-15                             | 008763<br>008762<br>008761 | R\$ 29.264,00<br>R\$ 20.000,00<br>R\$ 65.000,00 | R\$ 10,45    | 114.274,45     | 16.02.21     | 12            |
| BELIVE COMÉRCIO DE PROD. HOSP LTDA<br>CNPJ: 14.335.544/0001-19  | 15209                      | R\$ 665,60                                      | R\$ 10,45    | R\$ 676,05     | 16.02.21     | 12            |
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09     | 00154                      | R\$ 60.000,00                                   | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45  | 16.02.21     | 12            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                          |                            |                                                 |              | R\$ 177.971,40 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                         |
|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 341 - ITAU 0000000 - 60701190           |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                     |
| <b>Conta destino:</b>             | 9892 / 00000011615-4                    |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                |
| <b>Nome:</b>                      | TAVARES E GONZALES SERV MEDICOS LTDA ME |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 28.355.748/0001-26                      |
| <b>Valor:</b>                     | RS 2.815,50                             |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | RS 10,45                                |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                   |
| <b>Identificação da operação:</b> | TAVARES                                 |
| <b>Histórico:</b>                 |                                         |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/02/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/02/2021 09:25:01 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00127375         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 0AJ6LH77JC8JQX3W |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Andra Helena de M. Rodrigues  
Administração Interna

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número da Nota<br><b>00007596</b>                    |  |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data e Hora de Emissão<br><b>01/06/2020 10:23:38</b> |                                                                                     |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Código de Verificação<br><b>887e8161</b>             |                                                                                     |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                     |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                     |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/05/2020 A 31/05/2020, TENHO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 135090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         CNPJ 05/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-0<br/>         VENCIMENTO 50% 13/06/2020<br/>         VENCIMENTO 50% 27/06/2020<br/>         TITUL. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         DTR. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00       </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td>1</td> <td>120000,00</td> <td>120.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center"> <i>Prefeitura da Estância Turística de São Roque</i><br/> <b>VISTO</b><br/> <b>Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque</b><br/> <b>Termo de Convênio N.º 01/2020</b> </p> |                                                      |                                                                                     | Tributável                          | Item                                 | Qtde                               | Unitário R\$                     | Total R\$                          | SIM                                          | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                      | 1                         | 120000,00                           | 120.000,00 |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Item                                                 | Qtde                                                                                | Unitário R\$                        | Total R\$                            |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                                                                   | 120000,00                           | 120.000,00                           |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 120.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 4800,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                     | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |            |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b>            | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>06/2020</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/07/2020</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                                                                     |                                     |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                           |                           |                                     |            |

*Flavia Dzin*  
 Equipamento

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>CARTA DE CORREÇÃO</b><br><b>Nº 1 - ANEXADA EM 29/07/2020 17:47:09</b>                                                                                                                                                                                                                 | Número da Nota<br><b>00007596</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data e Hora de Emissão<br><b>01/06/2020 10:23:38</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código de Verificação<br><b>887e8161</b>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br>Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br>Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br>Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>DESCRIÇÃO</b><br>favor considerar o texto:<br>DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº PG1, PERIODO 01/05/2020 A 31/05/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, de acordo com Convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |
| <b>NOTA EXPLICATIVA</b><br>A Carta de Correção, em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, <b>DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:</b><br>I - as variáveis que determinam o valor do Imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;<br>II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;<br>III - o número da nota e a data de emissão;<br>IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;<br>V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;<br>VI - a indicação do local de incidência do ISS;<br>VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;<br>VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |

12/06/2020 10:23:38



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

*Cona*

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00003009-8       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA DE CRED - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| <b>Data /<br/>Hora da<br/>operação:</b> | 15/06/2020 16:28:04 |
|-----------------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00106201         |
| <b>Chave de segurança:</b> | HG20E4YYTEP032CN |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Amélia Gomes Maravilha*  
Controlador  
Irmã Santa Casa de São Roque

**Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020**

*Indua*



*Fiducial*  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 14 de setembro de 2020

**Ofício nº 256/2020**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 09/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos UTI referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 9/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MÉCIAS - APREMED

**CNPJ:** 08.215.593/0001-15

**Nota fiscal:** 7994

**Valor:** R\$ 120.000,00 (Cento e vinte mil reais)

**Tarifa TED:** R\$ 10,00

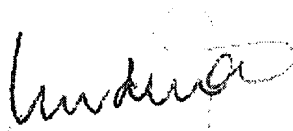
**Data Vencimento:** 15/07/2020

**Valor total a ser repassado:** R\$ 120.010,00 (Cento e vinte mil e dez reais)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Ilma. Senhora  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde - Prefeitura da Estância Turística de São Roque

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Número da Nota<br><b>00007722</b>                    |                                    |  |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data e Hora de Emissão<br><b>01/07/2020 14:32:50</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Código de Verificação<br><b>a2be7436</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS<br/>         PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO<br/>         A PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/06/2020 A 30/06/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL<br/>         TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA<br/>         DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 06/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-8<br/>         VENCIMENTO 50% 13/07/2020<br/>         VENCIMENTO 50% 27/07/2020<br/>         TTRIB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00       </p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">120000,00</td> <td align="right">120.000,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tributável                                           | Item                               | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                                    | SIM                                       | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                   | 120000,00                          | 120.000,00 | <p align="center"> <i>Prefeitura de Estância Turística de São Roque</i><br/> <b>WISTO</b><br/> <b>Pago com Recursos do Convênio</b><br/> <b>com a Prefeitura de São Roque</b><br/> <b>Termo de Convênio N.º 01/2020</b> </p> |  |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item                                                 | Qtde                               | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                  | 120000,00                                                                           | 120.000,00                         |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>            | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 120.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 4800,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b>            | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b>                                                 |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>07/2020</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/08/2020</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                           |                                    |                                     |                                    |            |                                                                                                                                                                                                                              |  |  |

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA DE CRED - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/07/2020 13:31:48 |
|---------------------------------|---------------------|

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00149684        |
| <b>Chave de segurança:</b> | P7SEU489YS6RUYV |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Luiz Carlos Gomes Miranda  
Controller  
Im. Santa casa de Mis. S. Roque

  
Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

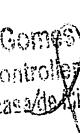
|                                   |                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA DE CRED - 002398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                              |
| <b>Conta destino:</b>             | 21 / 52608-8                                                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                         |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                               |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                        |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                            |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                               |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                  |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Data / Hora da autorização:</b> | 15/07/2020 13:31:25 |
|------------------------------------|---------------------|

**Código da operação:** 10297546

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Audição: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
**Andrea Helena de M. Rodriguez**  
Administração Interino

  
**Lucinda Gomes Miranda**  
Controler  
em Santa casa de Sr. S. Roque



*Federal*

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

São Roque, 14 de julho de 2020

**Ofício nº 169/2020**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 09/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos UTI referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 9/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MÉCIAS - APREMED

**CNPJ:** 08.215.593/0001-15

**Nota fiscal :** 7722

**Valor:** R\$ 120.000,00 (CENTO E VINTE MIL REAIS)

**Tarifa TED:** R\$ 10,00

**Data Vencimento:** 15/07/2020

**Valor total a ser repassado:** R\$ 120.010,00 (CENTO E VINTE MIL E DEZ REAIS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0579 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

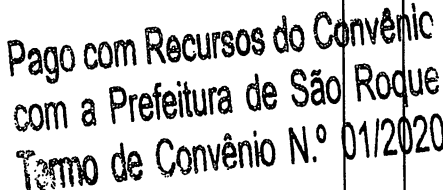
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

**Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020**

Ilma. Senhora

Daniela Carolina Dias Groke Silva

Diretora do Departamento de Saúde - Prefeitura da Estância Turística de São Roque

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número da Nota<br><b>00007905</b>                    |                                      |  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>02/08/2020 20:56:11</b> |                                      |                                                                                     |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>4caca6d5</b>             |                                      |                                                                                     |                                    |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS<br/>         PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO<br/>         DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/07/2020 A 31/07/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL<br/>         TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA<br/>         DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 07/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-8<br/>         VENCIMENTO 50% 13/08/2020<br/>         VENCIMENTO 50% 27/08/2020<br/>         TTRIB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00</p> |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
| Tributável<br><b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Item<br><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                  | Qtde<br><b>1</b>                     | Unitário R\$<br><b>120000,00</b>                                                    | Total R\$<br><b>120.000,00</b>     |
| <p align="center"> <br/>  </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   |                                                                                     |                                    |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b>            | Alíquota:<br><b>4,00%</b>            | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b>                                                 |                                    |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>08/2020</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/09/2020</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p>Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                      |                                                                                     |                                    |

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                       |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                      |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                  |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                        |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                     |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                        |
| <b>Histórico:</b>                 |                                           |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 14/08/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 14/08/2020 12:10:22 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00110381         |
| <b>Chave de segurança:</b> | SR1AQ8932GQQR6SH |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda

Controller

Im. Santa casa de São Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interno



**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                  |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA DE CRED - 002398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                              |
| <b>Conta destino:</b>             | 21 / 52608-8                                                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                         |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                               |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                        |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                            |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                               |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                  |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>             | 14/08/2020          |
| <b>Data / Hora da autorização:</b> | 14/08/2020 11:47:27 |

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| <b>Código da operação:</b> | 49829955 |
|----------------------------|----------|

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Transações".

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

*Fachini*

São Roque, 12 de Agosto de 2020

**Ofício nº 208/2020**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 09/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos UTI referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 9/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MÉCIAS - APREMED

**CNPJ:** 08.215.593/0001-15

**Nota fiscal :** 7905

**Valor:** R\$ 120.000,00 (CENTO E VINTE MIL REAIS)

**Tarifa TED:** R\$ 10,00

**Data Vencimento:** 14/08/2020

**Valor total a ser repassado:** R\$ 120.010,00 (CENTO E VINTE MIL E DEZ REAIS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0579 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Ilma. Senhora

Daniela Carolina Dias Groke Silva

Diretora do Departamento de Saúde - Prefeitura da Estância Turística de São Roque

*Sorocaba*

|                                                                                   |                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b> | Número da Nota<br><b>00007994</b>                    |  |
|                                                                                   |                                                                                                                   | Data e Hora de Emissão<br><b>02/09/2020 11:37:58</b> |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                   | Código de Verificação<br><b>5c9126e1</b>             |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b><br>Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> | Inscrição Municipal: <b>000143451</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br>Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br>Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> |  |

**Descrição:**  
 DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/08/2020 A 31/08/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.  
 COMP 07/2020  
 PAGAMENTO VIA DEPOSITO  
 BANCO UNIPRIME  
 AGENCIA 0021  
 CONTA: 52600-9  
 VENCIMENTO 50% 13/09/2020  
 VENCIMENTO 50% 27/09/2020  
 FTUB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00  
 FTUB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00

| Tributável                                                                                               | Item                 | Qtde | Unitário R\$ | Total R\$  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------------|------------|
| SIM                                                                                                      | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 1    | 120000,00    | 120.000,00 |
| <p>Pago com Recursos do Convênio<br/>com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo de Convênio N.º 01/2020</p> |                      |      |              |            |

|                                             |                                      |                                    |                                  |                                    |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>           | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |
| Valor Total das Deduções:                   | Base de Cálculo:                     | Alíquota:                          | Valor do ISS:                    |                                    |
| <b>R\$ 0,00</b>                             | <b>R\$ 120.000,00</b>                | <b>4,00%</b>                       | <b>R\$ 4800,00</b>               |                                    |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>09/2020</b><br>Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br>Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>13/10/2020</b><br>CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br>Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br>Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br>Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 15/09/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/09/2020 15:07:02 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00123936         |
| <b>Chave de segurança:</b> | AZL78TWA87RQXQA7 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

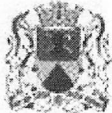
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Secretaria  
Prefeitura Municipal de São Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> | Número da Nota                            | <b>00008183</b>            |                                     |  |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------|---|-----------|------------|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    | Data e Hora de Emissão                    | <b>07/10/2020 13:15:23</b> |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    | Código de Verificação                     | <b>3278ab26</b>            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b><br> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br>Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b><br>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br>Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br>Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b><br><b>Descrição:</b><br>DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/09/2020 A 30/09/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130692, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br>COMP 09/2020<br>PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br>BANCO UNIPRIME<br>AGENCIA 0021<br>CONTA: 57608-8<br>VENCIMENTO 50% 13/10/2020<br>VENCIMENTO 50% 27/10/2020<br>TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br>TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.500,00 |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td>1</td> <td>120000,00</td> <td>120.000,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tributável                                                                                                         | Item                                      | Qtde                       | Unitário R\$                        | Total R\$                                                                           | SIM | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 1 | 120000,00 | 120.000,00 |  |  |  |  |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Item                                                                                                               | Qtde                                      | Unitário R\$               | Total R\$                           |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                                                                               | 1                                         | 120000,00                  | 120.000,00                          |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      |                            | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>          |                            | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                    | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> |                            | Alíquota:<br><b>4,00%</b>           |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                    |                                           |                            | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b><br>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>10/2020</b><br>Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br>Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>10/11/2020</b><br>CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br>Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |
| Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br>Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br>Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                    |                                           |                            |                                     |                                                                                     |     |                      |   |           |            |  |  |  |  |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Federal*

São Roque, 13 de Outubro de 2020

Ofício nº 307/2020

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 11/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em UTI e clínica médica em pacientes das áreas COVID, conforme aditamento nº 11/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Prestador:** Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas - Apremed

**CNPJ:** 08.215.593/0001-15

**NF:** Nº 8183

**Valor:** R\$ 120.000,00 (DOIS MIL E QUATROCENTOS REAIS)

**Data Vencimento:** 15/10/2020

**Tarifa Bancária :** R\$10,00 (DEZ REAIS)

---

**Valor total a ser repassado: R\$ 120.010,00 (Cento e vinte mil e dez reais)**

---

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0579 – São Roque / SP    **Conta:** 2971-5 - Recurso COVID

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilma. Senhora

Daniela Carolina Dias Groke Silva

Diretora do Departamento de Saúde - Prefeitura da Estância Turística de São Roque



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 15/10/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/10/2020 12:15:10 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00140624         |
| <b>Chave de segurança:</b> | W1MZ9FMCH15AUWQP |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número da Nota<br><b>00008273</b>                                                               |                                           |  |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data e Hora de Emissão<br><b>04/11/2020 11:04:18</b>                                            |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Código de Verificação<br><b>f2831976</b>                                                        |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/10/2020 A 31/11/2020, SENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130098, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 10/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPROM<br/>         AGENCIA 0011<br/>         CONTA: 57808-8<br/>         VENCIMENTO 50% 13/11/2020<br/>         VENCIMENTO 50% 27/11/2020<br/>         ITRIS, APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00       </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item<br/>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</th> <th>Qtde<br/>1</th> <th>Unitário R\$<br/>120000,00</th> <th>Total R\$<br/>120.000,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td align="center" colspan="4">           Pago com Recursos do Convênio<br/>           com a Prefeitura de São Roque<br/>           Termo de Convênio N.º 01/2020         </td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                 |                                           |                                                                                     | Tributável<br>SIM                  | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | Qtde<br>1                           | Unitário R\$<br>120000,00 | Total R\$<br>120.000,00            |  | Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo de Convênio N.º 01/2020 |  |  |  |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                                                    | Qtde<br>1                                 | Unitário R\$<br>120000,00                                                           | Total R\$<br>120.000,00            |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo de Convênio N.º 01/2020 |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                 | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                              | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    |                           | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |  |                                                                                                 |  |  |  |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                 |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> |                                                                                     | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          |                              | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>11/2020</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/12/2020</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |                                           |                                                                                     |                                    |                              |                                     |                           |                                    |  |                                                                                                 |  |  |  |





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Fiducial*

São Roque, 12 de Novembro de 2020.

Ofício nº 349/2020

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 11/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em UTI referentes ao tratamento de pacientes com COVID-19, CONFORME ADITAMENTO Nº 11/2020, Convênio 01/2020, conforme abaixo:

1) Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas - Apremed

- CNPJ nº: 08.215.593/0001-15
- Nota Fiscal nº : 8273
- Valor: R\$ 120.000,00 (Cento e vinte mil reais)
- Tarifa TED: R\$10,00 (dez reais)
- Data do Repasse: 16/11/2020

Valor total a ser repassado R\$ 120.010,00 (Cento e vinte mil e dez reais)

Dados da conta bancária: Agência 0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Ilma. Sra.  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para tercelros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 16/11/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 16/11/2020 14:28:59 |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00197525        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 52RRPJ3L6K7MSFE |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Contábil  
Irmã Santa Casa de Mis. S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interina

03/12/2020

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Número da Nota<br><b>00008411</b>                    |                                           |  |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|-----|--------------|-----------|------------|-----------------------------|---|-----------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data e Hora de Emissão<br><b>03/12/2020 17:20:21</b> |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código de Verificação<br><b>dd520f91</b>             |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO PELO PERÍODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº 061, PERÍODO 01/11/2020 A 30/11/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. IGOR PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130050, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 11/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-B<br/>         VENCIMENTO 50% 11/12/2020<br/>         VENCIMENTO 50% 27/12/2020<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.560,00</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b></td> <td align="center">1</td> <td align="right">120000,00</td> <td align="right">120.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center"><b>Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque Termo de Convênio N.º 01/2020</b></p> |                                                      |                                           |                                                                                     | Tributável                                                       | Item | Qtd | Unitário R\$ | Total R\$ | <b>SIM</b> | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b> | 1 | 120000,00 | 120.000,00 |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Item                                                 | Qtd                                       | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                                                        |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                          | 1                                         | 120000,00                                                                           | 120.000,00                                                       |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>      |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                               |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>          |                                                                                     | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                               |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> |                                                                                     | Alíquota:<br><b>4,00%</b><br>Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>12/2020</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>11/01/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                           |                                                                                     |                                                                  |      |     |              |           |            |                             |   |           |            |

Flavia Dzin  
Faturamento



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 15/12/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/12/2020 13:53:17 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00149628         |
| <b>Chave de segurança:</b> | N8T02L654R6XUUHG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

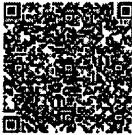
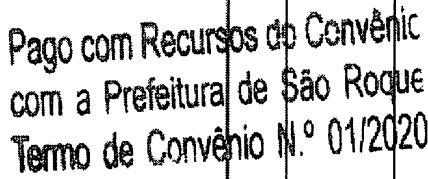
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número da Nota<br><b>00008561</b>                    |                                    |  |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data e Hora de Emissão<br><b>04/01/2021 12:32:10</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Código de Verificação<br><b>d5c94169</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, PERIODO 01/12/2020 A 31/12/2020, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. IDAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 12/2020<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0001<br/>         CONTA: 52608-B<br/>         VENCIMENTO 30% 13/01/2021<br/>         VENCIMENTO 50% 27/01/2021<br/>         TTRB. APROX. FEDERAL R\$ 16.140,00<br/>         TTRB. APROX. MUNICIPAL R\$ 2.580,00       </p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtda</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">120000,00</td> <td align="right">120.000,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Tributável                                           | Item                               | Qtda                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                         | SIM                                  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                | 120000,00                          | 120.000,00                                  | <p align="center">  </p> |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Item                                                 | Qtda                               | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                  | 120000,00                                                                           | 120.000,00                         |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 120.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 4800,00</b></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b> |                                                                                                              |  |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 120.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 120.000,00</b>            | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 4800,00</b>                                                 |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>01/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/02/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                             |                                                                                                              |  |  |  |                                              |                                           |                           |                                     |  |



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 11 de Janeiro de 2021.

Ofício nº 009/2021

*Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 12/2020 – Convênio 01/2020.*

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em UTI referentes ao tratamento de pacientes com COVID-19, conforme aditamento Nº 12/2020, Convênio 01/2020, conforme abaixo :

1) Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas - Apremed

- CNPJ nº: 08.215.593/0001-15

- Nota Fiscal nº : 8561

- Valor: R\$ 120.000,00 (Cento e vinte mil reais)

-Tarifa TED: R\$10,45 (dez reais, quarenta e cinco centavos)

- Data do Repasse: 14/01/2021

Valor total a ser repassado R\$ 120.010,00 (Cento e vinte mil, dez reais, quarenta e cinco centavos)

Dados da conta bancária: Agência 0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 120.000,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 14/01/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 14/01/2021 10:31:21 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00135544         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 72V58TR9XGM5AWYR |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda

Controller

Irm. Santa casa do Mis. S. Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

Luiza

13/01/2021

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número da Nota<br><b>00008680</b>                    |                                    |  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data e Hora de Emissão<br><b>13/01/2021 13:36:14</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Código de Verificação<br><b>70263a24</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p> <b>Descrição:</b><br/>         PRESTACÃO DE SERVIÇOS PARA VISITAS, ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, DEDICADOS A PACIENTES COM COVID-19 CONFORME RELATÓRIO DE PRESENTAÇÃO DE<br/>         SERVIÇOS APRESENTADO, PARA O MES DE DEZEMBRO/2020 DO DIA 01 AO 31/12/2020 TEMPO EM QUE RESPOSTA TÉCNICA DEJACIA POR ABRIDA<br/>         TRAMITANDO - CRM Nº 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE, INSTANCIA JURÍDICA DE SÃO ROQUE/SP, CONFORME PRESTO.<br/>         PAGAMENTO VIA DÉBITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGÊNCIA 001-1<br/>         CÉDULA 00000-0<br/>         VENCIMENTO 31/01/2021<br/>         VENCIMENTO 27/01/2021<br/>         TRIB. APOR. FEDERAL R\$ 2.600,00<br/>         TRIB. APOR. MUNICIPAL R\$ 400,00       </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>STN</th> <th>Item<br/>PRESTACÃO DE SERVIÇO</th> <th>Qtde<br/>1</th> <th>Unitário R\$<br/>20000,00</th> <th>Total R\$<br/>20.000,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                      |                                    |                                                                                     | Tributável<br>STN                  | Item<br>PRESTACÃO DE SERVIÇO         | Qtde<br>1                          | Unitário R\$<br>20000,00         | Total R\$<br>20.000,00             |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| Tributável<br>STN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Item<br>PRESTACÃO DE SERVIÇO                         | Qtde<br>1                          | Unitário R\$<br>20000,00                                                            | Total R\$<br>20.000,00             |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 20.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 800,00</b></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                    |                                                                                     | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b> |  |  |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b>                                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>01/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: <b>10/02/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |

[https://www.issdigitalisod.com.br/nfsa/notaFiscal.php?id\\_nota\\_fiscal=Nzg3NzQ3NDU=&confirma=Uw==&itemPrestador=Uw==](https://www.issdigitalisod.com.br/nfsa/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=Nzg3NzQ3NDU=&confirma=Uw==&itemPrestador=Uw==)

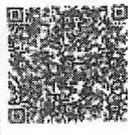
1/1

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



13/01/2021

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Número da Nota<br><b>00008681</b>                    |  |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>13/01/2021 13:38:06</b> |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br><b>bfec4f6c</b>             |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTACAO DE SERVICOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MEDICA DE PROXIMO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07AS 21H E PASSARA A FUNCIONAR DAS 14H INTERROMPENDO, SENDO ASSIM ADIANDO OS HORARIOS DIARIOS<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         AVANCO INDIQUEME<br/>         AGENCIA: 0021-1<br/>         DATA: 05/01/2021<br/>         VENCIMENTO: 12/01/2021<br/>         TRIBUT. APOR. FEDERAL: R\$ 3.956,01<br/>         TRIBUT. APOR. MUNICIPAL: R\$ 629,13</p>    |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PRESTACAO DE SERVICO</td> <td>1</td> <td>29.264,00</td> <td>29.264,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tributável SIM                                       | Item                                                                                | Qtde                                 | Unitário R\$                       | Total R\$                         |                                      | PRESTACAO DE SERVICO               | 1                                | 29.264,00                          | 29.264,00                                  |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| Tributável SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item                                                 | Qtde                                                                                | Unitário R\$                         | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRESTACAO DE SERVICO                                 | 1                                                                                   | 29.264,00                            | 29.264,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 29.264,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 1.170,56</b></td> </tr> </table>                |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b> |  |  |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1.170,56</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1.170,56</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>01/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>10/02/2021</b><br/>         CNAB: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p> |                                                      |                                                                                     |                                      |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |  |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                      |  |

[https://www.issdigitaless.com.br/nfs/notaFiscal.php?id\\_nota\\_fiscal=Nzg3NzQ3NzNm=&confirma=Uw==&itemPrestador=Uw==](https://www.issdigitaless.com.br/nfs/notaFiscal.php?id_nota_fiscal=Nzg3NzQ3NzNm=&confirma=Uw==&itemPrestador=Uw==)

1/1

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Fiscal*

São Roque, 15 de Janeiro de 2021.

Ofício nº 047/2021

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 12/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em Pronto Atendimento e Clínica Médica Covid, conforme aditamento Nº 12/2020, Convênio 01/2020, conforme abaixo:

**1) Associação dos Profissionais de Resgate e Emergências Médicas - Apremed**

- CNPJ nº: 08.215.593/0001-15
- Nota Fiscal nº: 08681 e 08680
- Valor: R\$ 49.264,00 (quarenta e nove mil, duzentos e sessenta e quatro reais).
- Tarifa TED: R\$10,45 (dez reais, quarenta e cinco centavos)
- Data do Repasse: 18/01/2021

Valor total a ser repassado R\$ 49.274,45 (Quarenta e nove mil, duzentos e setenta e quatro reais, quarenta e cinco centavos)

Dados da conta bancária: Agência 0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 49.264,00                                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 18/01/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 18/01/2021 14:51:01 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00107375         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Z0S0G8PCUHEHECV7 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

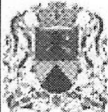
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
Andreia Helena de M. Rodrigues  
Administração Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Número da Nota<br><b>00008761</b>                    |                                          |  |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|--|----------------------|---|----------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data e Hora de Emissão<br><b>02/02/2021 18:00:21</b> |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Código de Verificação<br><b>c25b8c5c</b>             |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/> CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/> Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/> CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/> Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/> Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/> DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID 19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P01, PERIODO 01/01/2021 A 31/01/2021, SENDO COMO RESPONSÁVEL (FONICO) DR. JOÃO PEDRO ANILDA FRALETTI MIGUELI, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/> COMP 01/2021<br/> PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/> BANCO UNIPRIME<br/> AGENCIA 0021<br/> CONTA: 52408-9<br/> VENCIMENTO 50% 13/02/2021<br/> VENCIMENTO 50% 27/02/2021<br/> TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 8.742,50<br/> TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 1.397,50</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td>1</td> <td>65000,00</td> <td>65.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo do Convênio N.º 01/2020</p> |                                                      |                                          |                                                                                     | Tributável SIM                     | Item | Qtd                                 | Unitário R\$ | Total R\$                          |  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 1 | 65000,00 | 65.000,00 |
| Tributável SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Item                                                 | Qtd                                      | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                        | 65000,00                                                                            | 65.000,00                          |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |      | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    |              | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |  |                      |   |          |           |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 65.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 65.000,00</b> |                                                                                     | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          |      | Valor do ISS:<br><b>R\$ 2600,00</b> |              |                                    |  |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>02/2021</b><br/> Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/> Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>10/03/2021</b><br/> CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/> Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |  |                      |   |          |           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Prefeitura de Sorocaba</b><br><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br><b>CARTA DE CORREÇÃO</b><br><b>Nº 1 - ANEXADA EM 15/02/2021 14:33:47</b>                                                                                                                                                                                                   |  | Número da Nota<br><b>00008761</b>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Data e Hora de Emissão<br><b>02/02/2021 18:00:21</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Código de Verificação<br><b>c25b8c5c</b>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br>CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br>Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br>Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> |  |                                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
| Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br>CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br>Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br>Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
| FAVOR CONSIDERAR OS SEGUINTE VALORES ENVOLVENDO A NOTA FISCAL 8761:<br>R\$55.000,00 (referente ao atendimento da UTI Covid 19 parcial do período 01/01/2021 a 15/01/2021)<br>R\$10.000,00 (referente ao plantão médico de 3 horas do P.S. Covid do período 01/01/2021 a 31/01/2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
| <b>NOTA EXPLICATIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |
| A <b>Carta de Correção</b> , em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão da NFS-e, <b>DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:</b><br>I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;<br>II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;<br>III - o número da nota e a data de emissão;<br>IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;<br>V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;<br>VI - a indicação do local de incidência do ISS;<br>VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;<br>VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2020

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número da Nota<br><b>00008762</b>                    |                                    |  |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Data e Hora de Emissão<br><b>02/02/2021 18:01:10</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código de Verificação<br><b>e8083e18</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VISITAS, ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, DEDICADOS A PACIENTES COM COVID CONFORME RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ANEXO, NA REDE SUS, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2021 DO DIA 01 AO 31/01/2021 TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTIMIGUEL, CRM Nº 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE/SP, CONFORME PREVISTO PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGÊNCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-9<br/>         VENCIMENTO 13/02/2021<br/>         VENCIMENTO 27/02/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 2.690,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 430,00</p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>SIM</b></td> <td><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b></td> <td align="center"><b>1</b></td> <td align="right"><b>20000,00</b></td> <td align="right"><b>20.000,00</b></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Tributável                                           | Item                               | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                                    | <b>SIM</b>                               | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>        | <b>1</b>                           | <b>20000,00</b>                    | <b>20.000,00</b> | <p align="center">Pago com Recursos do Convênio<br/>com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo do Convênio N.º 01/2020</p> |  |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Item                                                 | Qtde                               | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                          | <b>1</b>                           | <b>20000,00</b>                                                                     | <b>20.000,00</b>                   |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>            | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                  |                                                                                                                         |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 20.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 800,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b> |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b>                                                  |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>02/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/03/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                    |                                    |                  |                                                                                                                         |  |  |

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número da Nota<br><b>00008763</b>                    |                                          |  |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|-------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----|----------------------|---|----------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>02/02/2021 18:02:05</b> |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>ceafbfec</b>             |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MÉDICA DE PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07 AS 23H E PASSARA A FUNCIONAR 24H ININTERRUPTAMENTE, SENDO ASSIM ADIANTANDO EM MÉDICAS DIÁRIAS<br/>         COMP 01/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-9<br/>         VENCIMENTO 11/02/2021<br/>         VENCIMENTO 22/03/2021<br/>         FIOB, APROX. FEDERAL R\$ 3.936,01<br/>         FIOB, APROX. MUNICIPAL R\$ 629,18</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">29264,00</td> <td align="right">29.264,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Pago com Recursos do Convênio com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo do Convênio N.º 01/2020</p> |                                                      |                                          |                                                                                     | Tributável                         | Item | Qtde                                | Unitário R\$ | Total R\$                          | SIM | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 1 | 29264,00 | 29.264,00 |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Item                                                 | Qtde                                     | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                        | 29264,00                                                                            | 29.264,00                          |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |      | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    |              | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |     |                      |   |          |           |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b> |                                                                                     | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          |      | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1170,56</b> |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>02/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/03/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                     |              |                                    |     |                      |   |          |           |



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 12 de fevereiro de 2021.

Ofício nº 93/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamentos 12/2020 – Convênio 01/2020.

Solcito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamentos nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                      | Nº DOC                     | VALOR                                           | VALOR DA TED | VALOR TOTAL    | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| TAVARES E GONZALEZ SERV. MÉDICOS ME<br>CNPJ: 28.355.748/0001-26 | 00069                      | R\$ 3.000,00                                    | R\$ 10,45    | R\$ 3.010,45   | 16.02.21     | 12            |
| APREMED<br>CNPJ: 08.215.593/0001-15                             | 008763<br>008762<br>008761 | R\$ 29.264,00<br>R\$ 20.000,00<br>R\$ 65.000,00 | R\$ 10,45    | 114.274,45     | 16.02.21     | 12            |
| BELIVE COMÉRCIO DE PROD. HOSP LTDA<br>CNPJ: 14.335.544/0001-19  | 15209                      | R\$ 665,60                                      | R\$ 10,45    | R\$ 676,05     | 16.02.21     | 12            |
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09     | 00154                      | R\$ 60.000,00                                   | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45  | 16.02.21     | 12            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                          |                            |                                                 |              | R\$ 177.971,40 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 114.264,00                                                  |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/02/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/02/2021 09:26:43 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00127903         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Z4RPHGW8FPXS6RH3 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mie. S. Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Andrea Helena do M. Rodrigues  
Administração Interno

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Número da Nota<br><b>00008921</b>                    |  |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data e Hora de Emissão<br><b>02/03/2021 14:34:04</b> |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Código de Verificação<br><b>9b25efba</b>             |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         COMPLEMENTO DE VALOR DA DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE/SP.<br/>         COMP 02/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPROM<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-8<br/>         VENCIMENTO 50% 13/03/2021<br/>         VENCIMENTO 50% 27/03/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 8.742,50<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 1.397,50       </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b></td> <td align="center">1</td> <td align="right">10000,00</td> <td align="right">10.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center" style="font-size: 1.2em; transform: rotate(-10deg);">           Pago com Recursos do Convênio<br/>           com a Prefeitura de São Roque<br/>           Termo de Convênio Nº 01/2020         </p> |                                                      |                                                                                     | Tributável                         | Item                               | Qtde                              | Unitário R\$                         | Total R\$                          | SIM                              | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>        | 1                                            | 10000,00                                 | 10.000,00                 |                                    |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Item                                                 | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                          | 1                                                                                   | 10000,00                           | 10.000,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table> <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 10.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 400,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 10.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 400,00</b> |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 10.000,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 400,00</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/04/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                              |                                          |                           |                                    |

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número da Nota<br><b>00008922</b>                    |  |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|----------|-----------|--|--|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Data e Hora de Emissão<br><b>02/03/2021 14:34:59</b> |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Código de Verificação<br><b>189df0d3</b>             |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>          Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>         Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VISITAS, ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, DEDICADOS A PACIENTES COM COVID CONFORME RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ANEXO, NA REDE SUS, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2021 DO DIA 01 AO 28/02/2021, TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. JOAO PEDRO ARRILDA FRALETTI MIGUEL, CRM Nº 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE/SP, CONFORME PREVISTO PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/03/2021<br/>         VENCIMENTO 27/03/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 2.690,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 430,00       </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">20000,00</td> <td align="right">20.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p align="right">         Pago com Recursos do Convênio<br/>         com a Prefeitura de São Roque<br/>         Termo do Convênio Nº 01/2020       </p> |                                                      |                                                                                     | Tributável                         | Item                               | Qtde                              | Unitário R\$                         | Total R\$                          | SIM                              | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                          | 20000,00 | 20.000,00 |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Item                                                 | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                                                                   | 20000,00                           | 20.000,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 20.000,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 800,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b> |          |           |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>         Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/04/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b> </p> <p>         Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |          |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                    |  |

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número da Nota<br><b>00008923</b>                    |  |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>02/03/2021 14:35:57</b> |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código de Verificação<br><b>e1c9c5ce</b>             |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MÉDICA DE PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07 AS 23H E PASSARA A FUNCIONAR 24H ININTERRUPTAMENTE, SENDO ASSIM ADITANDO 8H MÉDCAS DIARIAS<br/>         COMP 02/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIFRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/03/2021<br/>         VENCIMENTO 27/03/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 3.936,01<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 629,18</p> |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">29264,00</td> <td align="right">29.264,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tributável                                           | Item                                                                                | Qtd                                 | Unitário R\$                       | Total R\$                         | SIM                                  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                | 29264,00                           | 29.264,00                                  | <p align="center">Pago com Recursos do Convênio<br/>com a Prefeitura de São Roque<br/>Termo do Convênio N.º 01/2020</p> |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Item                                                 | Qtd                                                                                 | Unitário R\$                        | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                                                                   | 29264,00                            | 29.264,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 29.264,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 1170,56</b></td> </tr> </table>                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b> |                                                                                                                         |  |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1170,56</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1170,56</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>03/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>12/04/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p>                                                                                                  |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |                                                                                                                         |  |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
 Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE AO SUS-CONVÊNIO MARÇO/2021**

| DATA       | HORARIO     |       |                                      |             |       |                                |  |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------|--|
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA  |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALARELLI           |             |       |                                |  |
| 01/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |
| 02/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA             |  |
| 02/03/2021 | 07:30 18:45 | 11:15 | JANG DAH YAN                         | 19:00 07:00 | 12    | MARCELO DOS SANTOS             |  |
| 02/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |  |
| 02/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                |  |
| 02/03/2021 | 14:00 19:00 | 5     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |
| 03/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA  |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |
| 03/03/2021 | 08:20 19:00 | 10:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |             |       |                                |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |  |
| 04/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO       |  |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:10 07:00 | 11:50 | MARIANA PESSOA BEZ             |  |
| 04/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |  |
| 04/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |       |                                |  |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA          |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |
| 05/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIZ MENDES             |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                |  |
| 05/03/2021 | 07:00 15:15 | 08:45 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |             |       |                                |  |
| 05/03/2021 | 12:00 19:00 | 7     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |             |       |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------------|
| 06/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILVANA PICOZZI                      | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 06/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |
| 06/03/2021 | 07:30 14:00 | 07:30 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |
| 06/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |             |       |                                      |
| 06/03/2021 | 07:40 19:00 | 11:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 07/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 07/03/2021 | 08:50 19:00 | 10:10 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                | 19:00 07:00 | 12    | MESSIAS YAMATO MORI                  |
| 07/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | MESSIAS YAMATO MORI                  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 07/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |
| 08/03/2021 | 07:05 19:00 | 11:55 | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 08/03/2021 | 13:40 19:00 | 05:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 09/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | JANG DAH YUAN                        | 19:40 07:00 | 11:20 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 09/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 13:10 19:00 | 05:50 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | LUIZ FELIPE SALGUEIRO BOYE           |
| 10/03/2021 | 09:00 18:30 | 09:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 10/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | FABIO ROBERTO GUERRA DA CUNHA        |
| 11/03/2021 | 07:00 18:09 | 11:09 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 12/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 12/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 12/03/2021 | 12:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                      |

Pago com Recursos do Convênir  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |             |    |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 13/03/2021 | 07:45 19:00 | 11:15 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12 | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12 | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |
| 13/03/2021 | 09:40 16:00 | 06:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |    |                                      |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |    |                                      |
| 14/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 14/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                | 19:20 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 14/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR                | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 14/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                       |             |    |                                      |
| 14/03/2021 | 07:00 13:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |    |                                      |
| 15/03/2021 | 07:10 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |    |                                      |
| 15/03/2021 | 13:15 19:00 | 05:45 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |    |                                      |
| 16/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 21:00 07:00 | 10 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 16/03/2021 | 07:00 19:50 | 11:50 | JANG DAH YUAN                        | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 16/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 16/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |    |                                      |
| 16/03/2021 | 13:30 19:00 | 05:30 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |    |                                      |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA VERGUEIRO MERCADANTE          | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 17/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 17/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |    |                                      |
| 17/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | JANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |
| 18/03/2021 | 07:00 18:10 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12 | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



|            |             |       |                                      |             |    |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|
| 19/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 19/03/2021 | 10:40 13:00 | 02:20 | ANDRE KIRIAZI CAMPOS                 | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 19/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                       |             |    |                                      |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |    |                                      |
| 19/03/2021 | 11:20 19:00 | 07:40 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |    |                                      |
| 20/03/2021 | 07:00 17:20 | 10:20 | SILVANA PICOZI                       | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 20/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SILVA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 20/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        | 19:00 07:00 | 12 | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |
| 20/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |    |                                      |
| 20/03/2021 | 09:00 09:30 | 0:30  | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |    |                                      |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 21/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | EDUARDO SILVA LAGUNA                 | 19:00 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 21/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR                | 19:00 07:00 | 12 | PATRICIA VANÇO                       |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |    |                                      |
| 22/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |    |                                      |
| 23/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        | 20:00 07:00 | 11 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 23/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |    |                                      |
| 24/03/2021 | 07:00 18:05 | 11:05 | ABEL SILVA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 24/03/2021 | 07:10 19:00 | 11:45 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |    |                                      |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



|            |             |       |                                      |             |       |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------------|
| 25/03/2021 | 07:15 18:35 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO             |
| 25/03/2021 | 07:25 19:00 | 11:35 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 25/03/2021 | 07:10 18:10 | 11    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |             |       |                                      |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 26/03/2021 | 07:30 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 26/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |             |       |                                      |
| 26/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLLAREDA DOS SANTOS  | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 27/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       |             |       |                                      |
| 28/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SILVA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12    | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 28/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 28/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL | 19:00 07:00 | 12    | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 28/03/2021 | 11:20 18:00 | 06:40 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |             |       |                                      |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLLAREDA DOS SANTOS  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 29/03/2021 | 07:00 18:40 | 11:40 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALARELI            |             |       |                                      |
| 29/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 07:00 18:20 | 11:20 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:27 07:00 | 11:33 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 30/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        | 21:10 07:00 | 09:50 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 30/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 30/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 09:15 13:00 | 03:45 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
do Convênio N.º 01/2020





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Federal*

São Roque, 12 de março de 2021.

Ofício nº 111/2021

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos especializados referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGÊNCIAS MÉDICAS - APREMED

**CNPJ:** 08.215.593/0001-15

**NF/Fatura/Pedido:** 8921/8922/8923

**Valor:** R\$ 59.264,00 (Cinquenta e nove mil, duzentos e sessenta e quatro reais)

**Tarifa TED:** R\$ 10,45

**Data Vencimento:** 15.03.21

**Valor total a ser repassado:** R\$ 59.274,45 (Cinquenta e nove mil duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos).

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
**Taís Mariato Danilucci**  
**Administradora Interina**

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 59.264,00                                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 15/03/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 15/03/2021 14:29:39 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00192621         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 4R7YJ62QLCJ8X1MJ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controler  
Im. Santa casa da Mis. São Roque

Taís Merlato Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa casa Mis. São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2021

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número da Nota<br><b>00009097</b>                    |  |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-----------|-----------|--|--|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>01/04/2021 14:29:25</b> |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código de Verificação<br><b>d142dd11</b>             |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MÉDICA DE PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07 AS 23H E PASSARA A FUNCIONAR 24H ININTERMITENTEMENTE, SENDO ASSIM AGITANDO 8H MÉDICAS DIÁRIAS<br/>         COMP 03/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/03/2021<br/>         VENCIMENTO 27/03/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 3.936,01<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 529,18</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item<br/>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</th> <th>Qtd</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">1</td> <td align="right">29.264,00</td> <td align="right">29.264,00</td> </tr> </tbody> </table> |                                                      |                                                                                     | Tributável<br>SIM                   | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO       | Qtd                               | Unitário R\$                         | Total R\$                          |                                  |                                    | 1                                          | 29.264,00 | 29.264,00 |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                         | Qtd                                                                                 | Unitário R\$                        | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      | 1                                                                                   | 29.264,00                           | 29.264,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="5"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b></td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 29.264,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 1170,56</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b> |           |           |  |  | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b> | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1170,56</b> |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 29.264,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 29.264,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1170,56</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>04/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/05/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                                                                     |                                     |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |                                            |           |           |  |  |                                              |                                          |                           |                                     |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
 Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

|            |             |       |                                      |             |       |                                |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------|
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA   |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |       |                                |
| 01/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |
| 02/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVINA LAGUNA             |
| 02/03/2021 | 07:30 18:45 | 11:15 | JANG DAH YAN                         | 19:00 07:00 | 12    | MARCELO DOS SANTOS             |
| 02/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
| 02/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                |
| 02/03/2021 | 14:00 19:00 | 5     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |
| 03/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA   |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |
| 03/03/2021 | 08:20 19:00 | 10:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |             |       |                                |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |
| 04/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO       |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:10 07:00 | 11:50 | MARIANA PESSOA BEZ             |
| 04/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |
| 04/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |       |                                |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA          |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |
| 05/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIZ MENDES             |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                |
| 05/03/2021 | 07:00 15:15 | 08:45 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |             |       |                                |
| 05/03/2021 | 12:00 19:00 | 7     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |             |       |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------------|
| 06/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILVANA PICCOZZI                     | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 06/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 06/03/2021 | 07:30 14:00 | 07:30 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |
| 06/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |             |       |                                      |
| 06/03/2021 | 07:40 19:00 | 11:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 07/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 07/03/2021 | 08:50 19:00 | 10:10 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                | 19:00 07:00 | 12    | MESSIAS YAMATO MORI                  |
| 07/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | MESSIAS YAMATO MORI                  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 07/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 08/03/2021 | 07:05 19:00 | 11:55 | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 08/03/2021 | 13:40 19:00 | 05:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELI           |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 09/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | JANG DAH YUAN                        | 19:40 07:00 | 11:20 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 09/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 13:10 19:00 | 05:50 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | LUIZ FELIPE SALGUEIRO BOYE           |
| 10/03/2021 | 09:00 18:30 | 09:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 10/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | FABIO ROBERTO GUERRA DA CUNHA        |
| 11/03/2021 | 07:00 18:09 | 11:09 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 12/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 12/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 12/03/2021 | 12:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Plano de Contas Nº 01/2022



|            |             |       |                                     |             |    |                                      |
|------------|-------------|-------|-------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 13/03/2021 | 07:45 19:00 | 11:15 | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA          | 19:00 07:00 | 12 | RENATA MICHELM COLLAREDA DOS SANTOS  |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                  | 19:00 07:00 | 12 | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI          |
| 13/03/2021 | 09:40 16:00 | 06:20 | SERGIO LUIS MENDES                  |             |    |                                      |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI         |             |    |                                      |
| 14/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                  | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 14/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SIVILA LAGUNA               | 19:20 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 14/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR               | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 14/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                      |             |    |                                      |
| 14/03/2021 | 07:00 13:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA             |             |    |                                      |
| 15/03/2021 | 07:10 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                 | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                   | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI         |             |    |                                      |
| 15/03/2021 | 13:15 19:00 | 05:45 | SERGIO LUIS MENDES                  |             |    |                                      |
| 16/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                   | 21:00 07:00 | 10 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 16/03/2021 | 07:00 19:50 | 11:50 | IANG DAH YUAN                       | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 16/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA          | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 16/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                  |             |    |                                      |
| 16/03/2021 | 13:30 19:00 | 05:30 | SERGIO LUIS MENDES                  |             |    |                                      |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                   | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA VERGUEIRO MERCADANTE         | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 17/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                  | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 17/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA          |             |    |                                      |
| 17/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | IANG DAH YUAN                       |             |    |                                      |
| 18/03/2021 | 07:00 18:10 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                   | 19:00 07:00 | 12 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                 | 19:00 07:00 | 12 | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                      | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | IANG DAH YUAN                       |             |    |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



|            |             |       |                                       |             |    |                                      |
|------------|-------------|-------|---------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|
| 19/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 19/03/2021 | 10:40 13:00 | 02:20 | ANDRE KYRAZI CAMPOS                   | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 19/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                        |             |    |                                      |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA               |             |    |                                      |
| 19/03/2021 | 11:20 19:00 | 07:40 | SERGIO LUIS MENDES                    |             |    |                                      |
| 20/03/2021 | 07:00 17:20 | 10:20 | SILVANA PICOZZI                       | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 20/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SILVA LAGUNA                     | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 20/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA         | 19:00 07:00 | 12 | NATALIA GONZALEZ VALLARELI           |
| 20/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                     |             |    |                                      |
| 20/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            |             |    |                                      |
| 20/03/2021 | 09:00 09:30 | 0:30  | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL  |             |    |                                      |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                     | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 21/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | EDUARDO SILVA LAGUNA                  | 19:00 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 21/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR                 | 19:00 07:00 | 12 | PATRICIA VANÇO                       |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JIANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                   | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELEIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELI            |             |    |                                      |
| 22/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                    |             |    |                                      |
| 23/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JIANG DAH YUAN                        | 20:00 07:00 | 11 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 23/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                    |             |    |                                      |
| 24/03/2021 | 07:00 18:05 | 11:05 | ABEL SILVA LAGUNA                     | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELEIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA        |
| 24/03/2021 | 07:10 19:00 | 11:45 | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            |             |    |                                      |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JIANG DAH YUAN                        |             |    |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |  |             |       |                                      |  |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|--|-------------|-------|--------------------------------------|--|
| 25/03/2021 | 07:15 18:35 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO             |  |
| 25/03/2021 | 07:25 19:00 | 11:35 | PATRICIA VANÇO                       |  | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |  |
| 25/03/2021 | 07:10 18:10 | 11    | PAULO SERGIO ROMERO                  |  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |  |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |  |             |       |                                      |  |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JIANG DAH YUAN                       |  |             |       |                                      |  |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  |
| 26/03/2021 | 07:30 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       |  | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |  |
| 26/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA           |  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |  |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |  |             |       |                                      |  |
| 26/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |       |                                      |  |
|            |             |       |                                      |  |             |       |                                      |  |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLAREDA DOS SANTOS   |  | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    |  |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    |  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |  |
| 27/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA           |  | 19:00 07:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |  |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |  |             |       |                                      |  |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |  |             |       |                                      |  |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       |  |             |       |                                      |  |
|            |             |       |                                      |  |             |       |                                      |  |
| 28/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SILVA LAGUNA                    |  | 19:00 07:00 | 12    | EDILSON SOARES JUNIOR                |  |
| 28/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |  | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |  |
| 28/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  | 19:00 07:00 | 12    | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |
| 28/03/2021 | 11:20 18:00 | 06:40 | ANDRE KYRAZI CAMPOS                  |  |             |       |                                      |  |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELM COLAREDA DOS SANTOS   |  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |  |
| 29/03/2021 | 07:00 18:40 | 11:40 | PAULO SERGIO ROMERO                  |  | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |  |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELI           |  |             |       |                                      |  |
| 29/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |             |       |                                      |  |
| 30/03/2021 | 07:00 18:20 | 11:20 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:27 07:00 | 11:33 | MARCELO DOS SANTOS                   |  |
| 30/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JIANG DAH YUAN                       |  | 21:10 07:00 | 09:50 | ABEL SILVA LAGUNA                    |  |
| 30/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMEIA           |  | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |  |
| 30/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | MARIANA PESSOA BEZ                   |  |             |       |                                      |  |
| 30/03/2021 | 09:15 13:00 | 03:45 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |             |       |                                      |  |
| 30/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |       |                                      |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*E. Baur*

São Roque, 19 de abril de 2021.

Ofício nº 157 /2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 017/2021 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviço referente ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 17/2021 do Convênio nº 01/2020, a saber:

| Fornecedor        | Número do Documento | Valor          | Valor da TED | Valor Total    | Data Repasse |
|-------------------|---------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| BRITO GESTÃO      | 161                 | R\$ 2.133,28   | R\$ 10,45    | R\$ 2.143,73   | 20/04/2021   |
| JULIANA VENÂNCIO  | 95                  | R\$ 4.180,00   | R\$ 10,45    | R\$ 4.190,45   | 20/04/2021   |
| CLINICA LUND      | 752                 | R\$ 6.000,00   | R\$ 10,45    | R\$ 6.010,45   | 20/04/2021   |
| APREMED           | 9097/9098/9099      | R\$ 71.264,00  | R\$ 10,45    | R\$ 71.274,45  | 20/04/2021   |
| VERRI & INOCENCIO | 92                  | R\$ 32.715,58  | R\$ 10,45    | R\$ 32.726,03  | 20/04/2021   |
|                   |                     | R\$ 116.292,86 | R\$ 52,25    | R\$ 116.345,11 |              |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Taís Marolatto Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa Casa Mis. São Roque

Taís Marolatto Danilucci  
Administradora Interina

Ilmo. Senhor  
Dr. Luís Carlos Previdente Redda  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para tercelros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 084 - UNIPRIME NORTE DO PARANA - COOPERATIVA 0000000 - 02398976 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 0021 / 00000052608-8                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE                         |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.215.593/0001-15                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 71.264,00                                                   |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | ASSOC PROF RESGATE                                              |
| <b>Histórico:</b>                 |                                                                 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/04/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/04/2021 13:06:12 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00165126         |
| <b>Chave de segurança:</b> | W862ZX65TV4KC59L |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

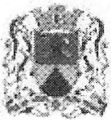
Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Im. Santa Casa de Mis. São Roque

Tais Magaloto Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa Casa Mis. São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
do Convênio N.º 01/2020

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b></p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número da Nota<br><b>00009098</b>                    |  |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data e Hora de Emissão<br><b>01/04/2021 14:30:04</b> |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Código de Verificação<br><b>213009e3</b>             |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA VISITAS, ESPECIALIDADE CLÍNICA MÉDICA, DEDICADOS A PACIENTES COM COVID CONFORME RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ANEXO, NA REDE SUS, REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/2021 DO DIA 01 AO 31/03/2021 TENDO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DR. JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTIMIGUEL, CRM Nº 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE/SP, CONFORME PREVISTO PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGÊNCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-6<br/>         VENCIMENTO 13/04/2021<br/>         VENCIMENTO 27/04/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 2.690,00<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 430,00</p> |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">20000,00</td> <td align="right">20.000,00</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tributável                                           | Item                                                                                | Qtde                               | Unitário R\$                       | Total R\$                         | SIM                                  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                | 20000,00                           | 20.000,00 |  |  |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Item                                                 | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                                                                   | 20000,00                           | 20.000,00                          |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |           |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                  | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 20.000,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 20.000,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                           | Valor do ISS:<br><b>R\$ 800,00</b> |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>04/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/05/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                                                                     |                                    |                                    |                                   |                                      |                                    |                                  |                                    |           |  |  |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 - do Convênio Nº 01/2020

# REGISTRO DE PLANILHAS REFERENTE - CLINICA MEDICA (SUS CONVÊNIO)

DATA

HORARIO

CLINICA MEDICA MARÇO/2021

|            |    |                                      |  |  |
|------------|----|--------------------------------------|--|--|
| 01/03/2021 | CM | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |  |
| 02/03/2021 | CM | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           |  |  |
| 03/03/2021 | CM | MESSIAS YAMATO MORI                  |  |  |
| 04/03/2021 | CM | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |  |
| 05/03/2021 | CM | ANDRE KYRIAZI DE CAMPOS              |  |  |
| 06/03/2021 | CM | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           |  |  |
| 07/03/2021 | CM | MESSIAS YAMATO MORI                  |  |  |
| 08/03/2021 | CM | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |  |
| 09/03/2021 | CM | MESSIAS YAMATO MORI                  |  |  |
| 10/03/2021 | CM | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           |  |  |
| 11/03/2021 | CM | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |  |
| 12/03/2021 | CM | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           |  |  |
| 13/03/2021 | CM | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           |  |  |
| 14/03/2021 | CM | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL    |  |  |
| 15/03/2021 | CM | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL    |  |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
|------------|----|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 16/03/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 17/03/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 18/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 19/03/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 20/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 21/03/2021 | CM |  | RENATA MICHELI COLLAREDADOS SANTOS |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 22/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 23/03/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 24/03/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 25/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 26/02/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 27/02/2021 | CM |  | LAURA DE QUADROS COQUEMELA         |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 28/02/2021 | CM |  | MESSIAS YAMATO MORI                |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 29/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 30/03/2021 | CM |  | JOÃO PEDRO ARRUDA FRALLETTI MIGUEL |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |
| 31/03/2021 | CM |  | SERGIO LUIS MENDES                 |  |  |  |  |  |  |
|            |    |  |                                    |  |  |  |  |  |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

05/04/2021





Data: 05/04/2021  
Hora: 16:36:44  
SIMAH: R0005229a

*Yvete Oliveira*

**Censo Mensal Convênio - Março/2021 às 23:59**

|       | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| SUS   | 27 | 30 | 28 | 30 | 28 | 23 | 33 | 41 | 41 | 32 | 23 | 28 | 32 | 34 | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 | 32 | 31 | 30 | 29 | 31 | 34 | 36 | 43 | 44 | 40 | 35 | 34 | 1.001 |
| Total | 27 | 30 | 28 | 30 | 28 | 23 | 33 | 41 | 41 | 32 | 23 | 28 | 32 | 34 | 30 | 30 | 31 | 31 | 31 | 32 | 31 | 30 | 29 | 31 | 34 | 36 | 43 | 44 | 40 | 35 | 34 | 1.001 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

*Juliana*  
05/04/2021

*Divisão Médica São*

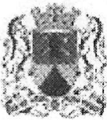
**Estatísticas Mensal por especialidade - De 01/03/2021 até 31/03/2021**

Atendimento: (Todas) - Especialidade: Por Seleção - Convenio: SUS Setor: (Todos) - Incluir Sábado, Domingo e Feriado - Tipo Paciente: Todos

|               | 03/2021 | Total |
|---------------|---------|-------|
| CLINICO GERAL | 6.512   | 6.512 |
| Total         | 6.512   | 6.512 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Plano de Convênio N.º 01/2020

*Assinado*  
05/04/2021

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número da Nota<br><b>00009099</b>                    |                                          |  |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----|----------------------|---|----------|-----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>01/04/2021 14:30:47</b> |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br><b>c7be4bcc</b>             |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         COMPLEMENTO DE VALOR DA DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAL MEDICO PR.O PERÍODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº 061, TENDO COMO RESPONSÁVEL TECNICO DR. JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE/SP.<br/>         COMP 03/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA 0021<br/>         CONTA: 52608-8<br/>         VENCIMENTO 50% 13/04/2021<br/>         VENCIMENTO 50% 27/04/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 8.742,50<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 1.357,50</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td>1</td> <td>10000,00</td> <td>10.000,00</td> </tr> </tbody> </table> |                                                      |                                          |                                                                                     | Tributável                         | Item | Qtde                               | Unitário R\$ | Total R\$                          | SIM | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | 1 | 10000,00 | 10.000,00 |
| Tributável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Item                                                 | Qtde                                     | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                        | 10000,00                                                                            | 10.000,00                          |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     |                                                                                     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |      | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   |              | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 10.000,00</b> |                                                                                     | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          |      | Valor do ISS:<br><b>R\$ 400,00</b> |              |                                    |     |                      |   |          |           |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>04/2021</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/05/2021</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> <p align="right">Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |      |                                    |              |                                    |     |                      |   |          |           |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo do Convênio N.º 01/2020

**Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
 Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE - PAISUS CONVÊNIO MARÇO 2021**

| DATA       | HORARIO     |       |                                      |             |       |                                |  |  |  |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------|--|--|--|
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA   |  |  |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |  |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |  |  |  |
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |       |                                |  |  |  |
| 01/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |  |  |
|            |             |       |                                      |             |       |                                |  |  |  |
| 02/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVINA LAGUNA             |  |  |  |
| 02/03/2021 | 07:30 18:45 | 11:15 | JANG DAH YAN                         | 19:00 07:00 | 12    | MARCELO DOS SANTOS             |  |  |  |
| 02/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |  |  |  |
| 02/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                |  |  |  |
| 02/03/2021 | 14:00 19:00 | 5     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |  |  |
|            |             |       |                                      |             |       |                                |  |  |  |
| 03/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA   |  |  |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |  |  |
| 03/03/2021 | 08:20 19:00 | 10:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |  |  |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |             |       |                                |  |  |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |  |  |  |
|            |             |       |                                      |             |       |                                |  |  |  |
| 04/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO       |  |  |  |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:10 07:00 | 11:50 | MARIANA PESSOA BEZ             |  |  |  |
| 04/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES             |  |  |  |
| 04/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |             |       |                                |  |  |  |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YAN                         |             |       |                                |  |  |  |
|            |             |       |                                      |             |       |                                |  |  |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA          |  |  |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR              |  |  |  |
| 05/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMALA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIZ MENDES             |  |  |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                |  |  |  |
| 05/03/2021 | 07:00 15:15 | 08:45 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |             |       |                                |  |  |  |
| 05/03/2021 | 12:00 19:00 | 7     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                |  |  |  |

Pago com Recursos do Convênc  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |             |       |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|-------------|-------|--------------------------------------|
| 06/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILVANA PICOZZI                      | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 06/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 06/03/2021 | 07:30 14:00 | 07:30 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |
| 06/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |             |       |                                      |
| 06/03/2021 | 07:40 19:00 | 11:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 07/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 07/03/2021 | 08:50 19:00 | 10:10 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                | 19:00 07:00 | 12    | MESSIAS YAMATO MORI                  |
| 07/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | MESSIAS YAMATO MORI                  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 07/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |
| 08/03/2021 | 07:05 19:00 | 11:55 | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 08/03/2021 | 13:40 19:00 | 05:20 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |
| 09/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | JANG DAH YUAN                        | 19:40 07:00 | 11:20 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 09/03/2021 | 07:15 19:00 | 11:45 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |             |       |                                      |
| 09/03/2021 | 13:10 19:00 | 05:50 | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12    | LUIZ FELIPE SALGUEIRO BOVE           |
| 10/03/2021 | 09:00 18:30 | 09:30 | ABEL SIVILA LAGUNA                   | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 10/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |             |       |                                      |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | FABIO ROBERTO GUERRA DA CUNHA        |
| 11/03/2021 | 07:00 18:09 | 11:09 | PAULO SERGIO ROMERO                  | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |
| 12/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | PATRICIA VANÇO                       | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 12/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 12/03/2021 | 12:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |             |       |                                      |
| 12/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |             |       |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                       |             |    |                                       |
|------------|-------------|-------|---------------------------------------|-------------|----|---------------------------------------|
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELEIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SIVILA LAGUNA                    |
| 13/03/2021 | 07:45 19:00 | 11:15 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            | 19:00 07:00 | 12 | RENATA MICHELEIM COLLAREDA DOS SANTOS |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI           |
| 13/03/2021 | 09:40 16:00 | 06:20 | SERGIO LUIS MENDES                    |             |    |                                       |
| 13/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI           |             |    |                                       |
| 14/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                 |
| 14/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SIVILA LAGUNA                 | 19:20 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                 |
| 14/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR                 | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL  |
| 14/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                        |             |    |                                       |
| 14/03/2021 | 07:00 13:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA               |             |    |                                       |
| 15/03/2021 | 07:10 19:00 | 12    | RENATA MICHELEIM COLLAREDA DOS SANTOS | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                     |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                   | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA         |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI        |
| 15/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALLA GONZALEZ VALLARELLI           |             |    |                                       |
| 15/03/2021 | 13:15 19:00 | 05:45 | SERGIO LUIS MENDES                    |             |    |                                       |
| 16/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 21:00 07:00 | 10 | ABEL SIVILA LAGUNA                    |
| 16/03/2021 | 07:00 19:50 | 11:50 | JANG DAH YUAN                         | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                    |
| 16/03/2021 | 07:20 19:00 | 11:40 | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI        |
| 16/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                    |             |    |                                       |
| 16/03/2021 | 13:30 19:00 | 05:30 | SERGIO LUIS MENDES                    |             |    |                                       |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                     |
| 17/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA VERGUEIRO MERCADANTE           | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDELI VIEIRA         |
| 17/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SIVILA LAGUNA                    | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                    |
| 17/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA            |             |    |                                       |
| 17/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | JANG DAH YUAN                         |             |    |                                       |
| 18/03/2021 | 07:00 18:10 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                     | 19:00 07:00 | 12 | ANDRE KYRAZI CAMPOS                   |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                   | 19:00 07:00 | 12 | MARIANA PESSOA BEZ                    |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                        | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                    |
| 18/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                         |             |    |                                       |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



|            |             |       |                                      |  |             |    |                                      |  |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|--|-------------|----|--------------------------------------|--|
| 19/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  |
| 19/03/2021 | 10:40 13:00 | 02:20 | ANDRE KYRIAZI CAMPOS                 |  | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |  |
| 19/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  | 19:00 07:00 | 12 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | PATRICIA VANÇO                       |  |             |    |                                      |  |
| 19/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |  |             |    |                                      |  |
| 19/03/2021 | 11:20 19:00 | 07:40 | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |    |                                      |  |
| 20/03/2021 | 07:00 17:20 | 10:20 | SILVANA PICOZZI                      |  | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |  |
| 20/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  | 19:00 07:00 | 12 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  |
| 20/03/2021 | 07:30 19:00 | 11:30 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |  | 19:00 07:00 | 12 | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |  |
| 20/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  |             |    |                                      |  |
| 20/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  |             |    |                                      |  |
| 20/03/2021 | 09:00 09:30 | 0:30  | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |             |    |                                      |  |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  | 19:00 07:00 | 12 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |  |
| 21/03/2021 | 07:50 19:00 | 11:10 | EDUARDO SIVILA LAGUNA                |  | 19:00 07:00 | 12 | EDILSON SOARES JUNIOR                |  |
| 21/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | EDILSON SOARES JUNIOR                |  | 19:00 07:00 | 12 | PATRICIA VANÇO                       |  |
| 21/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |  |             |    |                                      |  |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PAULO SERGIO ROMERO                  |  | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |  |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |  | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |  |
| 22/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELLI          |  |             |    |                                      |  |
| 22/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |    |                                      |  |
| 23/03/2021 | 07:00 18:30 | 11:30 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12 | MARCELO DOS SANTOS                   |  |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |  | 20:00 07:00 | 11 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  |
| 23/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  | 19:00 07:00 | 12 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |  |
| 23/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |  |             |    |                                      |  |
| 24/03/2021 | 07:00 18:05 | 11:05 | ABEL SIVILA LAGUNA                   |  | 19:00 07:00 | 12 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |  | 19:00 07:00 | 12 | SILTON LUIZ GASTARDEU VIEIRA         |  |
| 24/03/2021 | 07:10 19:00 | 11:45 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12 | SERGIO LUIS MENDES                   |  |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  |             |    |                                      |  |
| 24/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |  |             |    |                                      |  |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|            |             |       |                                      |  |             |       |                                      |
|------------|-------------|-------|--------------------------------------|--|-------------|-------|--------------------------------------|
| 25/03/2021 | 07:15 18:35 | 11:10 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOAQUIM DE PAULA RIBEIRO             |
| 25/03/2021 | 07:25 19:00 | 11:35 | PATRICIA VANÇO                       |  | 19:00 07:00 | 12    | MARIANA PESSOA BEZ                   |
| 25/03/2021 | 07:10 18:10 | 11    | PAULO SERGIO ROMERO                  |  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |  |             |       |                                      |
| 25/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |  |             |       |                                      |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 26/03/2021 | 07:30 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       |  | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 26/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  | 19:00 07:00 | 12    | SERGIO LUIS MENDES                   |
| 26/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ANA LUISA PAMIO FELICIANO            |  |             |       |                                      |
| 26/03/2021 | 11:00 19:00 | 8     | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |  | 19:00 07:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ABEL SILVA LAGUNA                    |  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |
| 27/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  | 19:00 07:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |  |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | ARTHUR REIMANN OLIVEIRA              |  |             |       |                                      |
| 27/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | PATRICIA VANÇO                       |  |             |       |                                      |
| 28/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | ABEL SILVA LAGUNA                    |  | 19:00 07:00 | 12    | EDILSON SOARES JUNIOR                |
| 28/03/2021 | 09:00 19:00 | 10    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |  | 19:00 07:00 | 12    | EDUARDO SILVA LAGUNA                 |
| 28/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  | 19:00 07:00 | 12    | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |
| 28/03/2021 | 11:20 18:00 | 06:40 | ANDRE KYRAZI CAMPOS                  |  |             |       |                                      |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:00 07:00 | 12    | JOSE MUSSI JUNIOR                    |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | RENATA MICHELIM COLLAREDA DOS SANTOS |  | 19:00 07:00 | 12    | SILTON LUIZ GASTARDEI VIEIRA         |
| 29/03/2021 | 07:00 18:40 | 11:40 | PAULO SERGIO ROMERO                  |  | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 29/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | NATALIA GONZALEZ VALLARELI           |  |             |       |                                      |
| 29/03/2021 | 10:00 19:00 | 9     | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 07:00 18:20 | 11:20 | JOSE MUSSI JUNIOR                    |  | 19:27 07:00 | 11:33 | MARCELO DOS SANTOS                   |
| 30/03/2021 | 07:00 19:00 | 12    | JANG DAH YUAN                        |  | 21:10 07:00 | 09:50 | ABEL SILVA LAGUNA                    |
| 30/03/2021 | 08:00 19:00 | 11    | LAURA DE QUADROS COQUEMELA           |  | 19:00 07:00 | 12    | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI       |
| 30/03/2021 | 07:00 18:00 | 11    | MARIANA PESSOA BEZ                   |  |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 09:15 13:00 | 03:45 | JOAO PEDRO DE ARRUDA FRALETTI MIGUEL |  |             |       |                                      |
| 30/03/2021 | 13:00 19:00 | 6     | SERGIO LUIS MENDES                   |  |             |       |                                      |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
do Convênio N.º 01/2020





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número da Nota<br><b>00009188</b>                    |                                    |  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Data e Hora de Emissão<br><b>20/04/2021 09:10:18</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Código de Verificação<br><b>bddac7aa</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/> CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal: <b>000143451</b><br/> Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                          |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/> CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/> Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/> Município: <b>SÃO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                          |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/> SERVIÇOS MÉDICOS DE PLANTÃO EM PRONTO SOCORRO COVID, EM AUMENTO DE ESCALA MÉDICA REALIZADOS, SOLICITADOS PELA ADMINISTRAÇÃO, NO VALOR DE R\$125,00 A HORA.<br/> PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/> BANCO UNIPRIME<br/> AGÊNCIA: 0021-5<br/> CONTA: 052608-0<br/> VENCIMENTO 13/04/2021<br/> VENCIMENTO 27/04/2021</p> <p align="right"><i>Sentinela</i></p>                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>Tributável SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                     | <b>Qtde 1</b>                      | <b>Unitário R\$ 12000,00</b>                                                        |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                    | <b>Total R\$ 12.000,00</b>                                                          |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 12.000,00</b>             | Aliquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 480,00</b>                                                  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>04/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/> Local da Prestação do Serviço: <b>SÃO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/> Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/05/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/> CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/> Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número da Nota<br><b>00009266</b>                    |                                    |  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>04/05/2021 11:03:35</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Código de Verificação<br><b>17311b5c</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                  |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MÉDICA DE PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07 AS 23H E PASSARA A FUNCIONAR 24H ININTERRUPTAMENTE, SENDO ASSIM ADITANDO 8H MÉDICAS DIARIAS<br/>         COMP 04/2021 (PROPORCIONAL)<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/05/2021<br/>         VENCIMENTO 27/05/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 3.017,61<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 482,37</p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>Tributável</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Item</b>                                          | <b>Qtde</b>                        | <b>Unitário R\$</b>                                                                 |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                          | <b>1</b>                           | <b>22435,73</b>                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                    | <b>Total R\$ 22.435,73</b>                                                          |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                    |                                                                                     | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 22.435,73</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| Valor Total das Deduções:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Base de Cálculo:                                     | Alíquota:                          | Valor do ISS:                                                                       |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>R\$ 22.435,73</b>                                 | <b>4,00%</b>                       | <b>R\$ 897,42</b>                                                                   |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/06/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p>                                                                                                                  |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número da Nota<br><b>00009267</b>                    |                                    |  |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Data e Hora de Emissão<br><b>04/05/2021 11:04:37</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Código de Verificação<br><b>fd808645</b>             |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                           |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         SERVIÇOS MEDICOS DE PLANTAO EM PRONTO SOCORRO COVID, EM AUMENTO DE ESCALA MEDICA REALIZADOS DO DIA 01 A 23/04/2021, SOLICITADOS PELA ADMINISTRAÇÃO, NO VALOR DE R\$125,00 A HORA. (P.A SENTINELA)<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/04/2021<br/>         VENCIMENTO 277/04/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 4.640,25<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 741,75</p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item<br/>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</th> <th>Qtde<br/>1</th> <th>Unitário R\$<br/>34500,00</th> <th>Total R\$<br/>34.500,00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tributável<br>SIM                                    | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO       | Qtde<br>1                                                                           | Unitário R\$<br>34500,00           | Total R\$<br>34.500,00                       |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Item<br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                         | Qtde<br>1                          | Unitário R\$<br>34500,00                                                            | Total R\$<br>34.500,00             |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>            | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>     | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |  |  |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 34.500,00</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 34.500,00</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td>Valor do ISS:<br/><b>R\$ 1380,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 34.500,00</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1380,00</b> |                                    |  |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 34.500,00</b>             | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 1380,00</b>                                                 |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/06/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p>                                                           |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                          |                                    |                                     |                                    |  |  |  |  |

|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Número da Nota<br><b>00009268</b>                    |                                    |  |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Data e Hora de Emissão<br><b>04/05/2021 11:05:33</b> |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Código de Verificação<br><b>9c16cab</b>              |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         COMPLEMENTO DE VALOR DA DISPONIBILIZAÇÃO 01 PROFISSIONAL MEDICO PELO PERIODO DE 24 HORAS DIARIAS PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVIDO A DEMANDA DO COVID-19 APÓS DECRETO DA PANDEMIA, CONFORME CONTRATO Nº P61, TENDO COMO RESPONSÁVEL TECNICO DR JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL, CRM 130090, NA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE, ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE/SP.<br/>         COMP 04/2021 (PROPORCIONAL)<br/>         VENCIMENTO 13/05/2021<br/>         VENCIMENTO 27/05/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 1.031,17<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 164,83</p> |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável<br/>SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</td> <td align="center">1</td> <td align="right">7666,66</td> <td align="right">7.666,66</td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tributável<br>SIM                                    | Item                               | Qtde                                                                                | Unitário R\$                       | Total R\$                                    |                                         | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO               | 1                                  | 7666,66                            | 7.666,66 |  |  |  |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Item                                                 | Qtde                               | Unitário R\$                                                                        | Total R\$                          |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRESTAÇÃO DE SERVIÇO                                 | 1                                  | 7666,66                                                                             | 7.666,66                           |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>            | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>    | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>   | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |          |  |  |  |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.666,66</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções:<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>Base de Cálculo:<br/><b>R\$ 7.666,66</b></td> <td>Alíquota:<br/><b>4,00%</b></td> <td colspan="2">Valor do ISS:<br/><b>R\$ 306,66</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    | Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b> | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 7.666,66</b> | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 306,66</b> |                                    |          |  |  |  |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 7.666,66</b>              | Alíquota:<br><b>4,00%</b>          | Valor do ISS:<br><b>R\$ 306,66</b>                                                  |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>10/06/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p>                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                    |                                                                                     |                                    |                                              |                                         |                                    |                                    |                                    |          |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
|  <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b><br/><b>SECRETARIA DA FAZENDA</b><br/><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Número da Nota<br><b>00009269</b>                    |                                          |  |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Data e Hora de Emissão<br><b>04/05/2021 11:06:36</b> |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Código de Verificação<br><b>20b9a3f3</b>             |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DOS PROFISSIONAIS DE RESGATE E EMERGENCIAS MEDICAS - APREMED</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>08.215.593/0001-15</b> Inscrição Municipal : <b>000143451</b><br/>         Endereço: <b>AVENIDA COMENDADOR PEREIRA INACIO, Nº1040 - SALA 2 ANDAR 000 - JARDIM EMILIA - CEP:18030-005</b><br/>         Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b></p> <p>Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE</b><br/>         CPF/CNPJ: <b>70.945.936/0001-70</b><br/>         Endereço: <b>RUA SANTA ISABEL, Nº186 - BAIRRO VILA MARQUES - CEP:18130-565</b><br/>         Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>flavia@santacasasr.com.br</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b></p> <p><b>Descrição:</b><br/>         PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COMPLEMENTO DE ESCALA MÉDICA DE PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 ONDE ATUALMENTE FUNCIONA DAS 07 AS 23H E PASSARA A FUNCIONAR 24H ININTERRUPTAMENTE, SENDO ASSIM ADITANDO 8H MÉDICAS DIÁRIAS (VISITA MEDICA ENFERMARIA COVID, PROPORCIONAL DE 01 A 23/04/2021)<br/>         COMP 04/2021<br/>         PAGAMENTO VIA DEPOSITO<br/>         BANCO UNIPRIME<br/>         AGENCIA: 0021-3<br/>         CONTA: 052608-8<br/>         VENCIMENTO 13/05/2021<br/>         VENCIMENTO 27/05/2021<br/>         TRIB. APROX. FEDERAL R\$ 3.936,01<br/>         TRIB. APROX. MUNICIPAL R\$ 629,18</p> |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>Tributável</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Item</b>                                          | <b>Qtde</b>                              | <b>Unitário R\$</b>                                                                 |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <b>SIM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                          | <b>1</b>                                 | <b>15333,33</b>                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                          | <b>Total R\$ 15.333,33</b>                                                          |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>COFINS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>INSS (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>IR (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> <td>CSLL (0,0000%):<br/><b>R\$ 0,00</b></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |                                          |                                                                                     | PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>  | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |
| PIS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | COFINS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                 | INSS (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>       | IR (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b>                                                    | CSLL (0,0000%):<br><b>R\$ 0,00</b> |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.333,33</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      | Base de Cálculo:<br><b>R\$ 15.333,33</b> |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| Alíquota:<br><b>4,00%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      | Valor do ISS:<br><b>R\$ 613,33</b>       |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |
| <p align="center"><b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b></p> <p>Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>05/2021</b> Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b><br/>         Local da Prestação do Serviço: <b>SAO ROQUE/SP</b> Incidência: <b>SOROCABA/SP</b><br/>         Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/06/2021</b> Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b><br/>         CNAE: <b>862160100 - UTI MOVEL</b><br/>         Serviço: <b>0421 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.</b></p>                                                                                                                                                                     |                                                      |                                          |                                                                                     |                                    |                                      |                                    |                                  |                                    |



# PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE

Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

69/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 69 / NFes  | Emissão               | 29/05/2020 12:02:31 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 29/05/2020 | Código de verificação | 2FP5.ZIA4.74NH.JN17 | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

## Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIANA VENANCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11889653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 10270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

## Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.906/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 1266

Insc. Est.: ISENTA

Email:



## Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3.00 %)

ISS - Correspondência aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LG 115/2003

## Discriminação dos Serviços

| Descrição                | Total        |
|--------------------------|--------------|
| Serviços Médicos         | R\$ 4.180,00 |
| <b>Tributos Federais</b> |              |
| PIS                      | 27,17        |
| INSS                     | 0,00         |
| CSLL                     | 41,80        |
| IRRF                     | 62,70        |
| COFINS                   | 125,40       |

## Detalhamento de Valores

|                          |                                 |                      |              |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recabitemos de JULIANA VENANCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal N° 69, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FP5.ZIA4.74NH.JN17>

Data: / /

Assinatura:

Brasão  
agência: 0507-4  
cta: 0004497-0

203.149.358-75

*Industria*

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade Sotero de Souza**

CNPJ nº 70.945.935/0001-70

São Roque, 29 de maio de 2020.

Ofício nº 77/2020

Prezada Senhora,

Venho por meio deste, solicitar repasse financeiro, conforme aditamento para cumprimento de obrigações de despesas referente ao Covid-19, conforme abaixo:

1) Nota fiscal nº69 – Juliana Venâncio Serviços Médicos Eirelli – ME ( em anexo)

Valor R\$ 3.922,93 (três mil, novecentos e vinte e dois reais, noventa e três centavos)

Data repasse 02/06/2020

Objeto: Prestação de serviços em Cardiologia.

Tarifa: R\$10,00 (dez reais).

Abaixo os dados bancários para depósito:

| BANCO                         | AGÊNCIA          | OPERAÇÃO | RECURSO  | CONTA CORRENTE |
|-------------------------------|------------------|----------|----------|----------------|
| 104 – Caixa Econômica Federal | 0576 – São Roque | 003      | FEDERAL  | 3009-8         |
| 104 – Caixa Econômica Federal | 0576 – São Roque | 003      | ESTADUAL | 3014-4         |

Agradeço sua atenção e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Andrea Helena de Moraes Rodrigues**  
**Administradora Interina Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

A  
ILMA. SENHORA  
DRA. DANIELA CAROLINA DIAS GROKE  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SÃO ROQUE

**Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020**



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00003009-8       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente       |
| <b>Conta destino:</b>             | 0527 / 00000004497-0      |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                    |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 283.149.358-75            |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                 |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta     |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO          |
| <b>Histórico:</b>                 |                           |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                         |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|
| <b>Data /<br/>Hora da<br/>operação:</b> | 03/06/2020 09:48:26 |
|-----------------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00145786         |
| <b>Chave de segurança:</b> | LLTCU44WR963R0AG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Int. Santa casa de N. S. Roque

Andreia Helena de M. Rodrigues  
Administração Interna



Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

71/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 71 / NFes  | Emissão               | 30/07/2020 15:19:29 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 30/07/2020 | Código de verificação | 23IU.1EG3.ZR12.OH0Y | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 18270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. Santa Izabel, 186 - Bairro: Vila Marques - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Email:

Prefeitura da Estância Turística de São Roque  
**VISTO**



**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomédica, ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço da código tributário municipal ou a LC 118/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição        | Total        |
|------------------|--------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS | R\$ 4.180,00 |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 71, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/23IU.1EG3.ZR12.OH0Y>

Data: / /

Assinatura:

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO 00000000 - 60746948 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                |
| <b>Conta destino:</b>             | 0527 / 00000004497-0               |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                             |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 283.149.358-75                     |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                       |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                          |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta              |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                   |
| <b>Histórico:</b>                 |                                    |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 03/08/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 03/08/2020 14:32:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00133269         |
| <b>Chave de segurança:</b> | ZUXUJU7TZHH64JYZ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

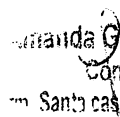
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

  
Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Santa casa de Mis. S. Roque

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO - 060746948        |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente               |
| <b>Conta destino:</b>             | 527 / 4497-0                      |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 283.149.358-75                    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                         |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta             |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                  |
| <b>Histórico:</b>                 |                                   |

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>             | 03/08/2020          |
| <b>Data / Hora da autorização:</b> | 03/08/2020 14:30:36 |

**Código da operação:** 82656986

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Transações".

Atenção: A CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Mis. S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

237 0527 44 97-0



**Departamento de Finanças**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**



|                  |            |                       |                     |               |                |             |     |
|------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série   | 70 / NFes  | Emissão               | 26/08/2020 08:43:48 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a refer | Não |
| Pres. do Serviço | 26/06/2020 | Código de verificação | FTE1P5N1.3J8C.F6FD  | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME  
 CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20 Reg.: Faturamento  
 Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130556  
 Telefone: 11989853564 Município: São Roque - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 18270 Cod. Mob.: 009145 Insc. Est.: ISENTA  
 Email: rqa@rqa.com.br  
 Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE  
 CPF / CNPJ: 70.945.935/0001-70 Reg.: Imune  
 Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130565  
 Telefone: Município: São Roque - SP País: Brasil  
 Insc. Mun.: 12661 Insc. Est.: ISENTA  
 Email:



**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e Odontologia ( 3,00 %) \*

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou R 10 118/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição        | Total        |
|------------------|--------------|
|                  | R\$ 4.180,00 |
| Serviços Médicos |              |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 70, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/FTE1P5N1.3J8C.F6FD>

Data: / /

Assinatura:

Andréa Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 30 de junho de 2020

Ofício nº 137/2020

*Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 07/2020 – Convênio 01/2020.*

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em cardiologia para paciente suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, conforme aditamento nº 07/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

Fornecedor: JULIANA VENANCIO

CNPJ: 08.815.574/0001-20

Nota Fiscal: nº 70

Valor: R\$ 4.180,00 (QUATRO MIL, CENTO E OITENTA REAIS)

Tarifa TED: R\$ 10,00 (DEZ REAIS)

Data Vencimento: 01.07.2020

Valor total a ser repassado: R\$ 4.190,00 (QUATRO MIL, CENTO E NOVENTA REAIS)

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0579 – São Roque / SP    Conta: 2907-3- Recurso Próprio Prefeitura Estância Turística São Roque  
3009-8- Recurso Federal (Teto MAC)  
3014-4- Recurso Estadual

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilma. Senhora  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00003009-8       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 237 - BRADESCO - 60746948         |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente               |
| <b>Conta destino:</b>             | 0527 / 00000004497-0              |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                            |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 283.149.358-75                    |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                      |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                         |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta             |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                  |
| <b>Histórico:</b>                 |                                   |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 01/07/2020 15:49:26 |
|---------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00148736         |
| <b>Chave de segurança:</b> | HWGAAHRA6V3Y8WAG |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA  
01/07/2020 15:49:26  
Pessoa: IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR

*Andrea Helena de M. Rodriguez*  
Andrea Helena de M. Rodriguez  
Administração Interino

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



|                  |            |                       |                     |               |                |             |     |
|------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série   | 74 / NFes  | Emissão               | 01/09/2020 11:19:02 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prod. do Serviço | 31/08/2020 | Código de verificação | 1E9Q.LVT1.YEJL.C1K5 | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Estabelecimento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 18270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENTA

Email:



**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos Rates do serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição        | Total        |
|------------------|--------------|
| Serviços Médicos | R\$ 4.180,00 |

**Observações**

Nota fiscal emitida em substituição à nota 73/NFes.

? Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de Agosto/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P-108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) da JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 74, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1E9Q.LVT1.YEJL.C1K5>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

*Indepto*  
Andréa Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino





# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

76/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 76 / NFes  | Emissão               | 01/10/2020 08:04:28 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 30/09/2020 | Código de verificação | 8ZRZ.OKN1.7NIF.CD1B | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

## Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 18270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

## Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 185 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-505

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENTO

Email:



## Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

## Discriminação dos Serviços

| Descrição        | Total        |
|------------------|--------------|
| Serviços Médicos | R\$ 4.180,00 |

## Observações

Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de SETEMBRO/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.

## Tributos Federais

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,80 | 125,40 |

## Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,83 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 76, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/8ZRZ.OKN1.7NIF.CD1B>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Tomo de Convênio N° 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Federal*

São Roque, 02 de Outubro de 2020.

Ofício nº 303/2020

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 09/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços em Cardiologia, conforme abaixo:

- 1) Juliana Venâncio Serviços Médicos Eireli - ME
- CNPJ nº 08.815.574/0001-20
- NF nº: 76
- Valor: R\$ 4.180,00 (quatro mil, cento e oitenta reais)
- Tarifa TED: R\$10,00 (dez reais)
- Data Repasse : 05/10/2020
- Valor total do Repasse : R\$ 4.190,00 (quatro mil, cento e noventa reais)

Dados da conta bancária: Agência-0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilma. Sra.  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
do Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,83                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 05/10/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 05/10/2020 13:28:29 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00182303         |
| <b>Chave de segurança:</b> | RCXYQC9FZWAFM5MF |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

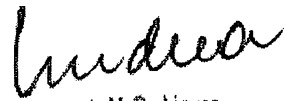
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

Amorim Gomes Milena  
Coordenadora  
Im. Santa Casa de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Tomo de Convênio N.º 011120



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

80/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 80 / NFes  | Emissão               | 29/10/2020 08:45:10 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 29/10/2020 | Código de verificação | 2D3L.NCGY.8PD6.FMO5 | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME  
CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20  
Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555  
Telefone: 11989653564  
Insc. Mun.: 18270  
Email: rqa@rqa.com.br  
Nome Fant.:  
Reg.: Faturamento  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA  
Município: São Roque - SP  
Cod. Mob.: 008145

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE  
CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565  
Telefone:  
Insc. Mun.: 12661  
Email:  
Reg.: Imune  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA  
Município: São Roque - SP

**Código do Serviço/Atividade**

4,01 - Medicina e Biomedicina ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição        | R\$ | Total    |
|------------------|-----|----------|
| Serviços Médicos |     | 4.180,00 |

**Observações**

Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de OUTUBRO/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque.

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,80 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | Deduções Permitidas em Lei(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 0,00                            | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | ISS(R\$)                        | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,83 |
| 0,00                     | 125,40                          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Roceli(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 80, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/203L.NCGY.8PD6.FMO5>

Data: / /

Assinatura:

*Andressa*  
Andressa Helena de M. Rodrigues  
Administração Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Resposta*

São Roque, 30 de Outubro de 2020.

Ofício nº 339/2020

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 11/2020 – Convênio 01/2020.

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em cardiologia, conforme abaixo:

- 1) JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – ME
- CNPJ nº : 52.434.156/0001-84
- Nota Fiscal nº: 80
- Valor: R\$ 4.180,00 (Quatro mil, cento e oitenta reais)
- Tarifa TED: R\$10,00 (dez reais)
- Data Repasse: 04/11/2020
- Valor total do Repasse: R\$ 4.190,00 (Quatro mil, cento e noventa reais)

Dados da conta bancária: Agência-0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora interina

Ilma. Sra.  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,83                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 04/11/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 04/11/2020 11:54:22 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00139220         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Y66Q3EW210PS5674 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Irm. Santa casa de Idls. S. Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Im dua

Andra Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

B2/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 82 / NFes  | Emissão               | 30/11/2020 08:22:02 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 30/11/2020 | Código de verificação | 2WV5.DYCC.02C7.84PA | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME  
CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20  
Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555  
Telefone: 11889653584  
Insc. Mun.: 18270  
Email: rqa@rqa.com.br  
Nome Fant.:  
Reg.: Faltamento  
Município: São Roque - SP  
Cod. Mob.: 089145  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE  
CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565  
Telefone:  
Insc. Mun.: 12661  
Email:  
Reg.: Imune  
Município: São Roque - SP  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA

**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomédica. (3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 110/2003.

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                | Total        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de NOVENBRO/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$ 4.180,00 |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recab(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 82, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2WV5.DYCC.02C7.84PA>

Data: / /

Assinatura:

*Andréa Helena de M. Rodrigues*  
Andréa Helena de M. Rodrigues  
Administração Interin.

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Fechar.*

São Roque, 30 de Novembro de 2020.

Ofício nº 391/2020

Ref.: *Solicitação de Recursos referente Aditamento 11/2020 – Convênio 01/2020.*

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em cardiologia, conforme abaixo:

- 1) JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – ME
- CNPJ nº : 52.434.156/0001-84
- Nota Fiscal nº: 82
- Valor: R\$ 4.180,00 (Quatro mil, cento e oitenta reais)
- Tarifa TED: R\$10,00 (dez reais)
- Data Repasse: 02/12/2020
- Valor total do Repasse: R\$ 4.190,00 (Quatro mil, cento e noventa reais)

Dados da conta bancária: Agência-0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilma. Sra.  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 02/12/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 02/12/2020 14:53:53 |
| <b>Código da operação:</b>      | 00175279            |
| <b>Chave de segurança:</b>      | K6JWJC7QMET5VFRF    |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Andrada Gomes Miranda  
Controller  
Santa casa de Mis. S. Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Andrada  
Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**  
Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços



|                  |            |                       |                     |               |                |             |     |
|------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série   | 89 / NFes  | Emissão               | 22/12/2020 16:30:59 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prat. do Serviço | 22/12/2020 | Código de verificação | E95V.QNM7.TBFC.8KF6 | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME  
CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20  
Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555  
Telefone: 11989553564  
Insc. Mun.: 18270  
Email: rqa@rqa.com.br  
Nome Fant.:  
Reg.: Faturamento  
Município: São Roque - SP  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA  
Cod. Mob.: 009145

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE  
CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565  
Telefone:  
Insc. Mun.: 12561  
Email:  
Reg.: Imune  
Município: São Roque - SP  
País: Brasil  
Insc. Est.: ISENTA



**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\*ISS - Correspondeente aos itens de serviço do código tributário municipal cu a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                | Total        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de DEZEMBRO/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$ 4.180,00 |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    |          | Valor Líquido:       | R\$ 3.822,93 |
| 0,00                     |          |                      |              |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: ROA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 89, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/E95V.QNM7.TBFC.8KF6>

Data: / /

Assinatura:

*Andréa Helena de M. Rodrigues*  
Administradora Interim

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 22 de Dezembro de 2020.

Ofício nº 465/2020

Ref.: *Solicitação de Recursos referente Aditamento 11/2020 – Convênio 01/2020.*

Solicito através deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviços médicos em cardiologia, conforme abaixo:

- 1) JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI – ME
- CNPJ nº : 52.434.156/0001-84
- Nota Fiscal nº: 89
- Valor: R\$ 4.180,00 (Quatro mil, cento e oitenta reais)
- Tarifa TED: R\$10,00 (dez reais)
- Data Repasse: 23/12/2020
- Valor total do Repasse: R\$ 4.190,00 (Quatro mil, cento e noventa reais)

Dados da conta bancária: Agência-0576 São Roque – Conta Corrente nº 2971-5

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Ilma. Sra.  
Daniela Carolina Dias Groke Silva  
Diretora do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                             |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 00000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                         |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                        |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                    |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS           |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                          |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                                |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,00                                   |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                       |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                            |
| <b>Histórico:</b>                 |                                             |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 23/12/2020          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 23/12/2020 14:13:37 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00148475         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 2L3AR6VHW4RCVX1Y |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Anda Gomes Miranda  
Controler  
Im. Santa casa de Mis. S. Roque

Andrea Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE****Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

91/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 91 / NFes  | Emissão               | 27/01/2021 08:36:14 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 27/01/2021 | Código de verificação | H6JV.RHQ2.8HZU.WDLG | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

**Prestador de Serviços**

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 18270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENTA

Email:

**Código do Serviço/Atividade**

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

**Discriminação dos Serviços**

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                | Total       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de DEZEMBRO/2020, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | RS 4.180,00 |

**Tributos Federais**

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

**Detalhamento de Valores**

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 91, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/H6JV.RHQ2.8HZU.WDLG>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

*Federado*

São Roque, 27 de janeiro de 2021.

**Ofício nº 56/2021**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com serviços médicos especializados referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

**CNPJ:** 08.815.574/0001-20

**NF/Fatura/Pedido:** 00091

**Valor:** R\$ 4.180,00 (QUATRO MIL, CENTO E OITENTA REAIS)

**Tarifa TED:** R\$ 10,45

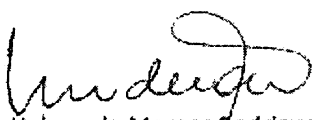
**Data Vencimento:** 29.01.2021

**Valor total a ser repassado:** R\$ 4.190,45 (QUATRO MIL, CENTO E NOVENTA REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

**Ilmo. Senhor**  
**João Gabriel Vieira**  
**Diretor do Departamento de Saúde**  
**Prefeitura da Estância Turística de São Roque**

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 29/01/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 29/01/2021 11:48:33 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00169720         |
| <b>Chave de segurança:</b> | AJ8AV6GJLT986LCW |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

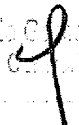
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Assinado por:   
Assinado eletronicamente por:  
Assinado eletronicamente por:

  
Andrea Viciano de M. Rodrigues  
Administradora Geral

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



033 3317 13000090-9

## PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

92/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 92 / NFes  | Emissão               | 01/03/2021 13:49:33 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 26/02/2021 | Código de verificação | 2TGZ.R14.TBBI.15VF  | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

## Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130855

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 16270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

## Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12861

Insc. Est.: ISENTA

Email:



## Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina ( 3,00 %)

\*ISS - Correspondente aos itens do serviço ao código tributário municipal ou a LC 118/2000

## Discriminação dos Serviços

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Total       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, referente ao mês de FEVEREIRO/2021, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | RS 4.180,00 |

## Tributos Federais

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

## Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebemos de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal nº 92, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2TGZ.R14.TBBI.15VF>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Fudnal*

São Roque, 01 de março de 2021.

**Ofício nº 99/2021**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com contratação de serviços médicos especializados referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI ME

**CNPJ:** 08.815.574/0001-20

**NF/Fatura/Pedido:** 92

**Valor:** R\$ 4.180,00 (QUATRO MIL CENTO E OITENTA REAIS )

**Tarifa TED:** R\$ 10,45

**Data Vencimento:** 03.03.21

**Valor total a ser repassado:** R\$ 4.190,45 (QUATRO MIL CENTO E NOVENTA REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

*Priscila M. Chiabal*  
**Priscila M. Chiabal**  
**Administradora**

**Ilmo. Senhor**  
**João Gabriel Vieira**  
**Diretor do Departamento de Saúde**  
**Prefeitura da Estância Turística de São Roque**

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Pessoa do Convênio N.º 0112910

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 03/03/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 03/03/2021 13:29:44 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00185049         |
| <b>Chave de segurança:</b> | CTXJ7MQ47NAY8S58 |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Brito  
Coordenadora  
Instituto Santa Casa de São Roque



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

Departamento de Finanças  
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

93/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 93 / NFes  | Emissão               | 25/03/2021 15:33:02 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 25/03/2021 | Código de verificação | 13RD.3W0L8VPU.4LJA  | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

## Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME

CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20

Reg.: Faturamento

Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555

Telefone: 11989653564

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 18270

Cod. Mob.: 009145

Insc. Est.: ISENTA

Email: rqa@rqa.com.br

Nome Fant.:

## Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO ROQUE

CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70

Reg.: Imune

Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130-565

Telefone:

Município: São Roque - SP

País: Brasil

Insc. Mun.: 12661

Insc. Est.: ISENTA

Email:



## Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos Itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

## Discriminação dos Serviços

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                             | Total        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$ 4.180,00 |

## Tributos Federais

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

## Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Alíquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 93, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/13RD.3W0L8VPU.4LJA>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                               |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                           |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 30/03/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 30/03/2021 11:44:47 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00142317         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 480L5HYR7WSL37TM |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Taís Marcelato Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa casa Mis. São Roque

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Im. Santa casa de Mis. S. Roque



Produção / Médico - Apresentação: Marco / 2021

| Tipo de AIH: 1 2 3                 |            |                                    |              |            |            |            |                                      |            |        |       |
|------------------------------------|------------|------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|--------------------------------------|------------|--------|-------|
| Num AIH                            | Código     | Paciente                           | Caráter Int. | Data Int   | Data Alta  | Proced.    | Descrição                            | Qtda Ptos. | Valor  | Total |
| Prestador: 125310 JULIANA VENANCIO |            |                                    |              |            |            |            |                                      |            |        |       |
| 0                                  | 0300041591 | APARECIDA VAZ DA CRUZ              | URGENCIA     | 08/02/2021 | 15/02/2021 | 0303080212 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA | 20         | 0.1913 | 3.83  |
| 0                                  | 0300041868 | CORINA PEREIRA LETTE               | URGENCIA     | 15/02/2021 | 24/02/2021 | 0303070072 | TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO      | 20         |        | 0.00  |
| 0                                  | 0300041715 | FRANCISCO BALBINO DA SILVA         | URGENCIA     | 18/02/2021 | 23/02/2021 | 0303010223 | TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVI | 20         |        | 0.00  |
| 0                                  | 0300040305 | JOSE ROBERTO ANTUNES               | URGENCIA     | 04/12/2020 | 24/02/2021 | 0303010223 | TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVI | 40         |        | 0.00  |
| 3521108395486                      | 0300041860 | JOSEFA FORMAGGIO PIRES             | URGENCIA     | 15/02/2021 | 18/02/2021 | 0303080026 | TRATAMENTO DE ARRITMIAS              | 20         | 0.3753 | 7.51  |
| 0                                  | 0300041529 | LUIS HENRIQUE DE OLIVEIRA SANTOS   | URGENCIA     | 02/02/2021 | 11/02/2021 | 0303010223 | TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVI | 20         |        | 0.00  |
| 0                                  | 0300041723 | MALVINA MEIRA DE ALMEIDA           | URGENCIA     | 19/02/2021 | 25/02/2021 | 0303010223 | TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVI | 40         |        | 0.00  |
| 0                                  | 0300041715 | MARIA APARECIDA DE CAMARGO         | URGENCIA     | 18/02/2021 | 25/02/2021 | 0303150050 | TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APAR | 40         |        | 0.00  |
| 0                                  | 0300041490 | MARIA DE FATIMA DOS SANTOS CAMARGO | URGENCIA     | 29/01/2021 | 13/02/2021 | 0303010223 | TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVI | 40         |        | 0.00  |
| 3521108394420                      | 0300041536 | MARIA HELENA FERREIRA RAMOS        | URGENCIA     | 04/02/2021 | 09/02/2021 | 0303080212 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA | 20         | 0.2678 | 5.36  |
| 0                                  | 0300041601 | NEIDE NUNES RATO DE JESUS          | URGENCIA     | 13/02/2021 | 24/02/2021 | 0303080190 | TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCA | 40         |        | 0.00  |
| 3520126812389                      | 0300040540 | PAULO ARNALDO MARTINS COSSO        | URGENCIA     | 07/12/2020 | 15/12/2020 | 0303080212 | TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA | 20         | 0.1762 | 3.52  |
| Total Prestador:                   |            |                                    |              |            |            |            |                                      | 340        |        | 20.21 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
em 01/12/2020  
do Convênio N.º 0112/2020



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

São Roque, 29 de março de 2021.

**Ofício nº 137/2021**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com contratação de serviço médico especializado referente ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor:** JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI ME

**CNPJ:** 08.815.574/0001-20

**NF/Fatura/Pedido:** 93

**Valor:** R\$ 4.180,00 (QUATRO MIL CENTO E OITENTA REAIS )

**Tarifa TED:** R\$ 10,45

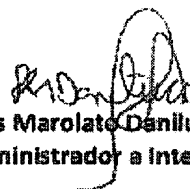
**Data Vencimento:** 30.03.21

**Valor total a ser repassado:** R\$ 4.190,45 (QUATRO MIL CENTO E NOVENTA REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)

**Dados bancários para repasse:** Banco - Caixa Econômica Federal

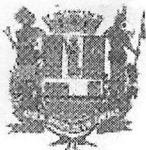
**Agência:** 0576 – São Roque / SP **Conta:** 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
**Taís Marolatto Danilucci**  
**Administradora Interina**

**Ilmo. Senhor**  
**João Gabriel Vieira**  
**Diretor do Departamento de Saúde**  
**Prefeitura da Estância Turística de São Roque**

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

## Departamento de Finanças Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

95/NFes



|                   |            |                       |                     |               |                |             |     |
|-------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------|----------------|-------------|-----|
| Número / Série    | 95 / NFes  | Emissão               | 08/04/2021 08:34:54 | Incidência    | São Roque (SP) | ISS a reter | Não |
| Prest. do Serviço | 31/03/2021 | Código de verificação | 1U8M.7096.PJOV.S8GQ | Exigibilidade | Exigível       | RPS         |     |

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME  
CPF / CNPJ: 08.815.574/0001-20 Reg.: Faturamento  
Endereço: R. Santana, 142 AND 1 - SL 3 - Bairro: VILA MARQUES - Cep: 18130555  
Telefone: 11989653584 Município: São Roque - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 18270 Cod. Mob.: 009145 Insc. Est.: ISENTA  
Email: rqa@rqa.com.br  
Nome Fant.:

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO ROQUE  
CPF / CNPJ: 70.945.936/0001-70 Reg.: Imune  
Endereço: R. SANTA ISABEL, 186 - Bairro: CENTRO - Cep: 18130565  
Telefone: Município: São Roque - SP País: Brasil  
Insc. Mun.: 12661 Insc. Est.: ISENTA  
Email:



### Código do Serviço/Atividade

4.01 - Medicina e biomedicina. ( 3,00 %)

\* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                             | Total        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Prestação de serviços médicos na especialidade de Cardiologia, na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, conforme previsto no contrato nº P.108, de acordo com o convênio 01/2020 com a Prefeitura da Estância Turística de São Roque. | R\$ 4.180,00 |

### Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 94/NFes.

### Tributos Federais

| PIS   | INSS | CSLL  | IRRF  | COFINS |
|-------|------|-------|-------|--------|
| 27,17 | 0,00 | 41,80 | 62,70 | 125,40 |

### Detalhamento de Valores

| Valor Total da Nota(R\$) | ISS(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota (%) |
|--------------------------|----------|----------------------|--------------|
| 4.180,00                 | 125,40   | 4.180,00             | 3,00 %       |
| Outras Retenções(R\$)    | 0,00     | Valor Líquido:       | R\$ 3.922,93 |

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RQA ASSESSORIA CONTÁBIL LTDA - EPP

Recebi(emos) de JULIANA VENÂNCIO SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 95, série NFes, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1U8M.7096.PJOV.S8GQ>

Data: / /

Assinatura:

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*E. Baur*

São Roque, 19 de abril de 2021.

Ofício nº 157 /2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 017/2021 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com prestação de serviço referente ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 17/2021 do Convênio nº 01/2020, a saber:

| Fornecedor        | Número do Documento | Valor          | Valor da TED | Valor Total    | Data Repasse |
|-------------------|---------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| BRITO GESTÃO      | 161                 | R\$ 2.133,28   | R\$ 10,45    | R\$ 2.143,73   | 20/04/2021   |
| JULIANA VENÂNCIO  | 95                  | R\$ 4.180,00   | R\$ 10,45    | R\$ 4.190,45   | 20/04/2021   |
| CUNICA LUND       | 752                 | R\$ 6.000,00   | R\$ 10,45    | R\$ 6.010,45   | 20/04/2021   |
| APREMED           | 9097/9098/9099      | R\$ 71.264,00  | R\$ 10,45    | R\$ 71.274,45  | 20/04/2021   |
| VERRI & INOCENCIO | 92                  | R\$ 32.715,58  | R\$ 10,45    | R\$ 32.726,03  | 20/04/2021   |
|                   |                     | R\$ 116.292,86 | R\$ 52,25    | R\$ 116.345,11 |              |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

*Taís Marolatto Danilucci*  
Administradora Interina  
Im. Santa Casa Mis. São Roque

**Taís Marolatto Danilucci**  
**Administradora Interina**

Ilmo. Senhor  
Dr. Luís Carlos Previdente Redda  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                                                                                 |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 033 - SANTANDER BANESPA 0000000 - 90400888                                                      |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                                                                             |
| <b>Conta destino:</b>             | 3317 / 00013000090-9                                                                            |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                                                                        |
| <b>Nome:</b>                      | JULIANA VENANCIO SERVICOS MEDICOS                                                               |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 08.815.574/0001-20                                                                              |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 3.922,93                                                                                    |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                                                                       |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                                                                           |
| <b>Identificação da operação:</b> | JULIANA VENANCIO                                                                                |
| <b>Histórico:</b>                 | Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo de Convênio N.º 01/2020 |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 20/04/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 20/04/2021 14:45:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00186163         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 5A8X7NG6FPFFR58L |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

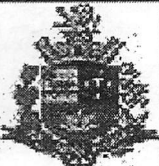
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Assinado por: [Assinatura]  
[Assinatura]  
[Assinatura]

[Assinatura]  
**Taís Marilato Danilucci**  
Administradora Interina  
[Assinatura]  
[Assinatura]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TATUI</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota         |                                   | Data do Serviço     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                       | 00000151               |                                   | 28/01/2021          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                       | Data e Hora de Emissão |                                   | 28/01/2021 09:32:02 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 | Código de Verificação |                        | HVQBAF-000151/2021                |                     |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09      Inscrição Municipal: 4229900      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI      Telefone: (0) 15-3251-6429<br>Endereço: RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400<br>E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR      Celular: ()<br>Município: TATUI      UF: SP                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70      Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE<br>Endereço: RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130565<br>Município: SAO ROQUE      UF: SP      E-mail:      Telefone:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| NÚMERO DO CONTRATO: P147<br>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 15/01/21 À 30/01/21.<br>PLANTÕES UTI COVID.<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO: AILSON FARIA DE SOUZA<br>CRM: 103509<br>VENCIMENTO : 31/01/21<br>SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/REB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.<br>MÉDICO: WINNER BREDA BOER<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO DO BRASIL<br>AG. 191-0<br>CC. 74226-0<br>WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.738.929/0001-09 |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo de Convênio N.º 01/2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00   VALOR LÍQUIDO = R\$ 56.310,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatoriais e congêneres.<br><br>Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                 | Alíquota (%):         |                        | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                     |
| 60.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 | 2,50                  |                        | 1500,00                           |                     |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | I.N.S.S. (R\$):                                                                                                                                 | COFINS (R\$):         | C.S.L.L. (R\$):        | P.I.S. (R\$):                     |                     |
| 900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,00                                                                                                                                            | 1800,00               | 600,00                 | 390,00                            |                     |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 31/01/2021. - A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <a href="https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"<br>- Local da Prestação = SAO ROQUE / SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |
| Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI<br>Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000151 - Série ELETRONICA<br><br>Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 31/01/2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |                       |                        |                                   |                     |

**Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
 Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360  
 CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – UTIC/COVID (SIUS) JANEIRO/2021**

| DATA       | HORARIO     |    |                              |             |    |                             |  |
|------------|-------------|----|------------------------------|-------------|----|-----------------------------|--|
| 15/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA    | 19:00 07:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA   |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 16/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA    | 19:00 07:00 | 12 | DIEGO NICACIO DE BRITO      |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 17/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA   |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 18/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | LUCAS ANDRE DA SILVA SEABRA  | 19:00 07:00 | 12 | LUCAS ANDRE DA SILVA SEABRA |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 19/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FERNANDO AUGUSTO SORANZ     |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 20/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | DIEGO NICACIO DE BRITO       | 19:00 07:00 | 12 | THASSIA NATHALIA PETRILLO   |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 21/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA   |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 22/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA    | 19:00 07:00 | 12 | SASHA TOMA GIROUD           |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 23/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | WINNER BRENDA BOER           | 19:00 07:00 | 12 | LEANDRO FONSECA             |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 24/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA   |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |
| 25/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA    | 19:00 07:00 | 12 | DIEGO NICACIO DE BRITO      |  |
|            |             |    |                              |             |    |                             |  |

|            |             |    |                              |             |    |                           |
|------------|-------------|----|------------------------------|-------------|----|---------------------------|
| 26/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FERNANDO AUGUSTO SORANZ   |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
| 27/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | WINNER BREDÁ BOER            | 19:00 07:00 | 12 | THASSIA NATHALIA PETRILLO |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
| 28/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | 12 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
| 29/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | THASSIA NATHALIA PETRILLO    | 19:00 07:00 | 12 | WINNER BREDÁ BOER         |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
| 30/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | ADRIANA DE MELLO             | 19:00 07:00 | 12 | ADRIANA DE MELLO          |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
| 31/01/2021 | 07:00 19:00 | 12 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 07:00 19:00 | 12 | ADRIANA DE MELLO          |
|            |             |    |                              |             |    |                           |
|            |             |    |                              |             |    |                           |

1º lugar: Henrique Benaion Mello Frota  
 2º lugar: Adriana de Mello  
 3º lugar: Felipe Gil Fernandes Souza  
 4º lugar: Winner Bredá Boer  
 5º lugar: Thassia Nathalia Petrillo  
 6º lugar: Fernando Augusto Soranz  
 7º lugar: Felipe Gil Fernandes Souza  
 8º lugar: Adriana de Mello  
 9º lugar: Henrique Benaion Mello Frota  
 10º lugar: Felipe Gil Fernandes Souza  
 11º lugar: Adriana de Mello  
 12º lugar: Henrique Benaion Mello Frota



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**  
**Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360**  
**CNPJ 70.945.936/0001-70**

*Frederico*

São Roque, 29 de janeiro de 2021.

**Ofício nº 77/2021**

**Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.**

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas com contratação de serviços médicos especializados referentes ao tratamento de pacientes com Covid-19, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020, a saber:

**Fornecedor: WBOER ATIVIDADES MÉDICAS**

**CNPJ: 32.718.929/0001-09**

**NF/Fatura/Pedido: 000151**

**Valor: R\$ 56.310,00 (CINQUENTA E SEIS MIL, TREZENTOS E DEZ REAIS)**

**Tarifa TED: R\$ 10,45**

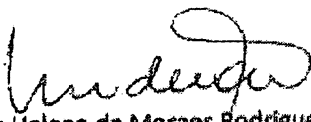
**Data Vencimento: 02.02.2021**

**Valor total a ser repassado: R\$ 56.320,45 (CINQUENTA E SEIS MIL, TREZENTOS E VINTE REAIS E QUARENTA E CINCO REAIS)**

**Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal**

**Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19**

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Ilmo. Senhor**  
**João Gabriel Vieira**  
**Diretor do Departamento de Saúde**  
**Prefeitura da Estância Turística de São Roque**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                      |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                 |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                 |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                    |
| <b>Histórico:</b>                 |                                          |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 02/02/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 02/02/2021 10:35:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00142764         |
| <b>Chave de segurança:</b> | VFPZHLHERYVGPFKU |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

  
Assinatura do Cliente

  
Assinatura do Administrador

Andrea Helena de M. R. da Silva  
Administração Indiv. e Co.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Município de Tatuí</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                       | Número da Nota: 00000154    Data do Serviço: 11/02/2021                               |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                       | Data e Hora de Emissão: 11/02/2021 16:14:13                                           |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |                       | Código de Verificação: WHYFTN-000154/2021                                             |                      |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09    Inscrição Municipal: 4229900    Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI    Telefone: (0) 15-3261-6429<br>Endereço: RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400<br>E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR    Celular: ()<br>Município: TATUI    UF: SP                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| CNPJ/CPF: 70.845.936/0001-70    (Insc. Municipal)    (Insc. Estadual)<br>Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE<br>Endereço: RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130566<br>Município: SAO ROQUE    UF: SP    E-mail:    Telefone:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| NÚMERO DO CONTRATO: P147<br>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 01/02/2021 A 15/02/2021.<br>PLANTÕES UTI COVID<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO: AILSON VARRIA DE SOUZA<br>CRM: 103509<br>VENCIMENTO: 15/02/21.<br>SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 371/2009, ARTIGO 129, INCISO III, § 3º.<br>MÉDICO: WINNER BRENDA ROER<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO DO BRASIL<br>AG. 191-0<br>CC. 74226-0<br>WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.738.929/0001-09 |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00   VALOR LÍQUIDO = R\$ 56.310,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| Código de Serviço 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.<br><br>Código CNAE: 8530503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| Base de Cálculo (R\$): 60.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   | Alíquota (%): 2,50    | ISS tributado ao Prestador (R\$): 1500,00                                             |                      |
| I.R. (R\$): 900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | I.N.S.S. (R\$): 0,00                                                                                                              | COFINS (R\$): 1800,00 | C.S.L.L. (R\$): 600,00                                                                | P.L.S. (R\$): 390,00 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                       |                                                                                       |                      |
| Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 15/02/2021 - A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <a href="https://tatu.4tec.com.br/autenticidade.aspx">https://tatu.4tec.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |                       | Verifique aqui a autenticidade                                                        |                      |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"<br>- Local da Prestação = SAO ROQUE / SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |                       |  |                      |

Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI  
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000154 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 15/02/2021.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Frederico*

São Roque, 12 de fevereiro de 2021.

Ofício nº 93/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamentos 12/2020 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamentos nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                      | Nº DOC                     | VALOR                                           | VALOR DA TED | VALOR TOTAL    | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|---------------|
| TAVARES E GONZALEZ SERV. MÉDICOS ME<br>CNPJ: 28.355.748/0001-26 | 00069                      | R\$ 3.000,00                                    | R\$ 10,45    | R\$ 3.010,45   | 16.02.21     | 12            |
| APREMED<br>CNPJ: 08.215.593/0001-15                             | 008763<br>008762<br>008761 | R\$ 29.264,00<br>R\$ 20.000,00<br>R\$ 65.000,00 | R\$ 10,45    | 114.274,45     | 16.02.21     | 12            |
| BELIVE COMÉRCIO DE PROD. HOSP LTDA<br>CNPJ: 14.335.544/0001-19  | 15209                      | R\$ 665,60                                      | R\$ 10,45    | R\$ 676,05     | 16.02.21     | 12            |
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09     | 00154                      | R\$ 60.000,00                                   | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45  | 16.02.21     | 12            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                          |                            |                                                 |              | R\$ 177.971,40 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Andrea Helena de Moraes Rodrigues  
Administradora

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio N.º 01/2020





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 00000000 - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 17/02/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 17/02/2021 09:32:08 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00129389         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 2SY9CK0VN3LU33CT |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Alanandé Gomes Imirãtua  
Controller  
Irm. Santa casa de São S. Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Andra Helena de M. Rodrigues  
Administração Interino

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Município de Tatuí</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |                          | Número da Nota<br>00000158                    | Data do Serviço<br>26/02/2021                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          | Data e Hora de Emissão<br>26/02/2021 10:23:22 |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          | Código de Verificação<br>XTEVMD-000158/2021   |                                              |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09      Inscrição Municipal: 4229900      Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI      Telefone: (0) 15-3251-6429                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Endereço: RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR      Celular: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Município: TATUI      UF: SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70      Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Endereço: RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130565                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Município: SAO ROQUE      UF: SP      E-mail:      Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| NÚMERO DO CONTRATO: P147<br>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 16/02/21 À 29/02/21.<br>PLANTÕES UTI COVID<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO: ATILSON FARIAS DE SOUZA<br>CRM: 103509<br>VENCIMENTO : 02/03/2021<br>SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.<br>MÉDICO: WINNER BRENDA BOER |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO DO BRASIL<br>AG.191-0<br>CC. 74226-0<br>WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.738.929/0001-09                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo de Convênio N.º 01/2020                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00   VALOR LIQUIDO = R\$ 56.310,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Base de Cálculo (R\$):<br>60.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   | Alíquota (%):<br>2,50    |                                               | ISS tributado ao Prestador (R\$):<br>1500,00 |
| I.R. (R\$):<br>900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | I.N.S.S. (R\$):<br>0,00                                                                                                           | COFINS (R\$):<br>1800,00 | C.S.L.L. (R\$):<br>600,00                     | P.I.S. (R\$):<br>390,00                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 02/03/2021 - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <a href="https://tatu.4nec.com.br/autenticidade.aspx">https://tatu.4nec.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| Verifique aqui a autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
| - Local da Prestação = SAO ROQUE / SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |                          |                                               |                                              |

 Recebi (emos) de: **WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000158 - Série ELETRONICA



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*Federal*

São Roque, 01 e março de 2021.

Ofício nº 98/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                  | Nº DOC | VALOR         | VALOR DA TED | VALOR TOTAL   | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09 | 00154  | R\$ 60.000,00 | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45 | 02.03.21     | 12            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                      |        |               |              | R\$ 60.010,45 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

*Priscila M. Chiabai*

Priscila M. Chiabai

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio Nº 01/2020



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 00000000 - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 02/03/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 02/03/2021 14:31:49 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00140714         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3S8M7524THF7ETUZ |

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Autuação Gomes Inocentes  
Controlador  
Imp. São Roque de São Roque

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Município de Tatuí</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |               | Número da Nota    Data do Serviço<br>00000162    15/03/2021 |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |               | Data e Hora de Emissão<br>15/03/2021 09:02:03               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |               | Código de Verificação<br>MYGOBB-000162/2021                 |               |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09    Inscrição Municipal: 4229900    Inscrição Estadual:<br>Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI    Telefone: (0) 15-3251-6429<br>Endereço: RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400<br>E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR    Celular: ()<br>Município: TATUI    UF: SP                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70    Insc. Municipal:    Insc. Estadual:<br>Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE<br>Endereço: RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130565<br>Município: SAO ROQUE    UF: SP    Email:    Telefone:                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| NÚMERO DO CONTRATO: P147<br>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 01/03/21 A 15/03/21.<br>PLANTÕES UTI COVID<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO: AILSON FARIA DE SOUZA<br>CRM: 103509<br>VECIMENTO: 17/03/2021<br>SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.<br>MÉDICO: WINNER BRENDA BOER<br><br>DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO DO BRASIL<br>AG.191-0<br>CC. 74226-0<br>WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.738.929/0001-09 |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| Pago com Recursos do Convênio<br>com a Prefeitura de São Roque<br>Termo do Convênio Nº 01/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00   VALOR LÍQUIDO = R\$ 56.310,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| Código do Serviço: 04.03<br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.<br>Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   | Aliquota (%): | ISS tributado ao Prestador (R\$):                           |               |
| 60.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   | 2,50          | 1500,00                                                     |               |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | I.N.S.S. (R\$):                                                                                                                   | COFINS (R\$): | C.S.L.L. (R\$):                                             | P.I.S. (R\$): |
| 900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 0,00                                                                                                                              | 1800,00       | 600,00                                                      | 390,00        |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| - A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site<br><a href="https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx">https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| Verifique aqui a autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
| - Local da Prestação = SAO ROQUE / SP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |               |                                                             |               |

 Recebi (emos) de: **WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000162 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 16 de março de 2021.

Ofício nº 120/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 012/2020 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamento nº 12/2020 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                  | Nº DOC | VALOR         | VALOR DA TED | VALOR TOTAL   | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09 | 00162  | R\$ 60.000,00 | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45 | 18.03.21     | 12            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                      |        |               |              | R\$ 60.010,45 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Tais Marcelato Danilucci  
Administradora Interina

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo do Convênio Nº 01/2020

Ilmo. Senhor  
João Gabriel Vieira  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576 / 003 / 00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 00000000 - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

|                                             |                     |
|---------------------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>                      | 18/03/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b>             | 18/03/2021 13:22:28 |
| <b>Código da operação:</b> 00154117         |                     |
| <b>Chave de segurança:</b> 99L0GT7S9XWYPV2H |                     |

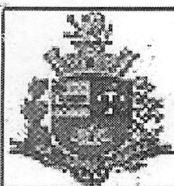
DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0104  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Taís Marilato Danilucci  
Administradora Interina  
Irm. Santa Casa Mis. São Roque



**Município de Tatuí**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| Número da Nota         | Data do Serviço |
| 00000168               | 30/03/2021      |
| Data e Hora de Emissão |                 |
| 30/03/2021 16:27:59    |                 |
| Código de Verificação  |                 |
| L NAMZM-000168/2021    |                 |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 32.738.929/0001-09      Inscrição Municipal: 4228900      Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI      Telefone: (0) 15-3251-6429

Endereço: RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400

E-mail: CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR      Celular: ()

Município: TATUI      UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 70.945.936/0001-70      Insc. Municipal:      Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE

Endereço: RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130565

Município: SAO ROQUE      UF: SP      Email:      Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

NÚMERO DO CONTRATO: P147  
 PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: 16/03/21 Á 31/03/21.  
 PLANTÕES UTI COVID  
 RESPONSÁVEL TÉCNICO: AILSON FARIA DE SOUZA  
 CRM: 103509  
 VECIMENTO : 02/04/2021  
 SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFB 971/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.  
 MÉDICO: WINNER BREDA BOER

DADOS BANCÁRIOS:  
 BANCO DO BRASIL  
 AG.191-0  
 CC. 74226-0  
 WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI  
 CNPJ: 32.738.929/0001-09

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2021

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 56.310,00**

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\$): | 60.000,00 | Alíquota (%):   | 2,50 | ISS tributado ao Prestador (R\$): | 1500,00 |
| I.R. (R\$):            | 900,00    | I.N.S.S. (R\$): | 0,00 | COFINS (R\$):                     | 1800,00 |
|                        |           |                 |      | C.S.L.L. (R\$):                   | 600,00  |
|                        |           |                 |      | P.I.S. (R\$):                     | 390,00  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 02/04/2021- A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx>

Verifique aqui a autenticidade

- Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

- Local da Prestação = SAO ROQUE / SP



Recebi (emos) de: WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI  
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000168 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento: VENCIMENTO: 02/04/2021



**Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**  
**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – UTIC/COVID (SUS)MARÇO/2021**

| DATA       | HORARIO     |                              |             |                                |  |
|------------|-------------|------------------------------|-------------|--------------------------------|--|
| 01/03/2021 | 07:00 19:00 | LUCAS ANDRE DA SILVA SEABRA  | 19:00 07:00 | LUCAS ANDRE DA SILVA SEABRA    |  |
| 02/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | LUIS CLAUDIO PITANCA ALCANTARA |  |
| 03/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | THASSIA NATHALIA PETRILLO      |  |
| 04/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | JOSE OTAVIO ALBERTIN GIANCOLI  |  |
| 05/03/2021 | 07:00 19:00 | WINNER BREDA BOER            | 19:00 07:00 | WINNER BREDA BOER              |  |
| 06/03/2021 | 07:00 19:00 | ADRIANA DE MELLO             | 19:00 07:00 | ADRIANA DE MELLO               |  |
| 07/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | ADRIANA DE MELLO               |  |
| 08/03/2021 | 07:00 19:00 | LUCAS ANDRE DA SILVA SEABRA  | 19:00 07:00 | FELIPEGIL FERNANDES SOUZA      |  |
| 09/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | LUIS CLAUDIO PITANCA ALCANTARA |  |
| 10/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | THASSIA NATHALIA PETRILLO      |  |
| 11/03/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | JOSE OTAVIO ALBERTIN GIANCOLI  |  |

Pago com Recursos do Convênio  
 com a Prefeitura de São Roque  
 Termo de Convênio N.º 01/2020



Unidade UTI

Página: 1  
Data: 06/04/2021  
Hora: 08:08:54  
SIMAH: R0005229

## Censo Mensal Setor - Março/2021 às 23:59

Especialidade: CLINICO GERAL Evento: (Todos)

|           | 1 | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total |
|-----------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| ENF - LTI | 8 | 10 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 8  | 7  | 8  | 9  | 9  | 9  | 7  | 8  | 8  | 9  | 10 | 9  | 9  | 11 | 9  | 10 | 8  | 10 | 9  | 10 | 10 | 8  | 270   |
| COVID 19  |   |    |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
| Total     | 8 | 10 | 7 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 8  | 7  | 8  | 9  | 9  | 9  | 7  | 8  | 8  | 9  | 10 | 9  | 9  | 11 | 9  | 10 | 8  | 10 | 9  | 10 | 10 | 8  | 270   |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Paulo  
Termo de Convênio N.º 01/2021

Jacqueline Luzano  
Coord. De Atendimento  
Hospital Santa Casa São Paulo  
03/04/2021



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

*General*

São Roque, 08 de abril de 2021.

Ofício nº 142/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 016/2021 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamento nº 16/2021 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                  | Nº DOC | VALOR         | VALOR DA TED | VALOR TOTAL   | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09 | 00168  | R\$ 60.000,00 | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45 | 09.04.21     | 16            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                      |        |               |              | R\$ 60.010,45 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

  
Tais Marolato Danilucci  
Administradora Interina

Ilmo. Senhor  
Dr. Luís Carlos Previdente Redda  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                            |
|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 00000000 - 000000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                        |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                       |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                   |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                         |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                              |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                  |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                      |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                      |
| <b>Histórico:</b>                 |                                            |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2021

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 09/04/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 09/04/2021 13:40:47 |

**Código da operação:** 00176623**Chave de segurança:** 8YA88S2C0ZF17PNV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Adriana Gomes Barreto

Controlador  
Irmã Santa Rosa de M. S. RoqueTaís Marinho Bonifácio  
Administradora Interina  
Irmã Santa Rosa de M. S. Roque

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Município de Tatuí</b><br><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe</b> |               | Número da Nota<br><b>00000179</b>                    |                                   | Data do Serviço<br><b>22/04/2021</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                   |               | Data e Hora de Emissão<br><b>22/04/2021 09:49:33</b> |                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                   |               | Código de Verificação<br><b>VQMYBU-000179/2021</b>   |                                   |                                      |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| CNPJ/CPF: <b>32.738.929/0001-09</b> Inscrição Municipal: <b>4229900</b> Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI</b> Telefone: <b>(0) 15-3251-6429</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Endereço: <b>RUA MANECO PEREIRA 135, - CENTRO - CEP: 18270400</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| E-mail: <b>CONTATO@ESCRITORIOALTERNATIVA.COM.BR</b> Celular: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Município: <b>TATUI</b> UF: <b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| CNPJ/CPF: <b>70.945.936/0001-70</b> Inscrição Municipal:      Inscrição Estadual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Nome/Razão Social: <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Endereço: <b>RUA SANTA IZABEL 186, - VILA MARQUES - CEP: 18130565</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Município: <b>SAO ROQUE</b> UF: <b>SP</b> Email:      Telefone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| <b>DESCRIÇÃO DO SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| NÚMERO DO CONTRATO: <b>PI47</b><br>PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: <b>01/04/21 À 15/04/21.</b><br>PLANTÕES UTI COVID<br>RESPONSÁVEL TÉCNICO: <b>AILSON FARIA DE SOUZA</b><br>CRM: <b>103509</b><br>VECIMENTO : <b>23/04/2021</b><br>SERVIÇO REALIZADO PELO SÓCIO DA EMPRESA, DISPENSADO DA RETENÇÃO DE INSS CONFORME IN/RFP<br>371/2009, ARTIGO 120, INCISO III, § 3º.<br>MÉDICO: <b>WINNER BREDA BOER</b> |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| DADOS BANCÁRIOS:<br>BANCO DO BRASIL<br>AG.191-0<br>CC. 74226/0<br>WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.738.929/0001-09                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 60.000,00   VALOR LÍQUIDO = R\$ 56.310,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Código do Serviço: <b>04.03</b><br>Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Código CNAE: <b>8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Base de Cálculo (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   | Alíquota (%): |                                                      | ISS tributado ao Prestador (R\$): |                                      |
| 60.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                   | 2,50          |                                                      | 1500,00                           |                                      |
| I.R. (R\$):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | I.N.S.S. (R\$):                                                                                                                   | COFINS (R\$): | C.S.L.L. (R\$):                                      | P.I.S. (R\$):                     |                                      |
| 900,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,00                                                                                                                              | 1800,00       | 600,00                                               | 390,00                            |                                      |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| - A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site<br><a href="https://tatu.4nec.com.br/autenticidade.aspx">https://tatu.4nec.com.br/autenticidade.aspx</a>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| Verifique aqui a autenticidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| - Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
| - Local da Prestação = <b>SAO ROQUE / SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                   |               |                                                      |                                   |                                      |

Recebi (emos) de: **WBOER ATIVIDADES MEDICAS EIRELI**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00000179** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:



Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque  
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"  
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360  
CNPJ 70.945.936/0001-70

São Roque, 22 de abril de 2021.

Ofício nº 160/2021

Ref.: Solicitação de Recursos referente Aditamento 017/2021 – Convênio 01/2020.

Solicito, por meio deste, repasse de recursos financeiros para pagamento de despesas referentes ao atendimento de pacientes com Covid-19, descritos abaixo, conforme aditamento nº 17/2021 do Convênio nº 01/2020:

| FORNECEDOR                                                  | Nº DOC | VALOR         | VALOR DA TED | VALOR TOTAL   | DATA REPASSE | TERMO ADITIVO |
|-------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| WBOER ATIVIDADES MÉDICAS EIRELI<br>CNPJ: 32.728.929/0001-09 | 00179  | R\$ 60.000,00 | R\$ 10,45    | R\$ 60.010,45 | 26.04.21     | 17            |
| VALOR TOTAL DO REPASSE                                      |        |               |              | R\$ 60.010,45 |              |               |

Dados bancários para repasse: Banco - Caixa Econômica Federal

Agência: 0576 – São Roque / SP Conta: 2971-5 Recursos Covid-19

Atenciosamente,

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio N.º 01/2020

Tais Marolatto Danilucci  
Administradora Interina

Tais Marolatto Danilucci  
Administradora Interina  
Santa casa Mis. São Roque

Ilmo. Senhor  
Dr. Luís Carlos Previdente Redda  
Diretor do Departamento de Saúde  
Prefeitura da Estância Turística de São Roque

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0576   003   00002971-5       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 70.945.936/0001-70            |

|                                   |                                          |
|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                      |
| <b>Conta destino:</b>             | 0191 / 00000074226-0                     |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | JURÍDICA                                 |
| <b>Nome:</b>                      | WBOER ATIVIDADES MEDICAS                 |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 32.738.929/0001-09                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 56.310,00                            |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 10,45                                |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                    |
| <b>Identificação da operação:</b> | WBOER                                    |
| <b>Histórico:</b>                 |                                          |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>          | 26/04/2021          |
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 26/04/2021 13:13:19 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00155754         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 1LAGSVQ2CU04EGE6 |

Pago com Recursos do Convênio  
com a Prefeitura de São Roque  
Termo de Convênio Nº 01/2021

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Amanda Gomes Miranda  
Controller  
Im. Santa casa de Mis. S. Roque

Taís Marcolino Danilucci  
Administradora Interina  
Im. Santa casa Mis. São Roque

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – PA (SUS-CONVÊNIO) ABRIL/2021**

| DATA       | HORÁRIO     | MÉDICOS PORTA COVID - SENTINELA / ABRIL 2021 |                                            |
|------------|-------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
|            |             |                                              |                                            |
| 24/04/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                      | 19:00 07:00 MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS   |
|            | 07:00 19:00 | ANDRÉ DOS SANTOS CLETO                       | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |
| 25/04/2021 | 08:10 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                      | 19:00 07:00 DIEGO DOS SANTOS BASTOS        |
|            |             |                                              |                                            |
|            |             |                                              |                                            |
| 26/04/2021 | 08:00 09:20 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                      | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            | 07:00 19:00 | LEONARDO GIONGO BONATO                       | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |
| 27/04/2021 | 07:00 19:00 | MARIANA PESSOA BEZ                           | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            | 07:00 19:00 |                                              | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |
| 28/04/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                      | 19:00 07:00 EDILSON SOARES JUNIOR          |
|            |             |                                              | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |
| 29/04/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                      | 19:00 07:00 EDILSON SOARES JUNIOR          |
|            | 07:00 19:00 |                                              | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |
| 30/04/2021 | 07:00 19:00 | GEISA PEIXOTO CARDOSO                        | 19:00 07:00 GEISA PEIXOTO CARDOSO          |
|            | 07:00 19:00 | LEANDRO LIMA MARQUES                         | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                              |                                            |



Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

## REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – PA (SUS-CONVÊNIO) ABRIL/2021

| DATA       | HORÁRIO     | MÉDICOS UTI / NOVA EQUIPE / ABRIL 2021 |                              |
|------------|-------------|----------------------------------------|------------------------------|
| 16/04/2021 |             | 19:00 07:00                            | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      |
| 17/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS |
| 18/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      |
| 19/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS |
| 20/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS |
| 21/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | THASSIA NATHALIA PETRILLO    |
| 22/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      |
| 23/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS |
| 24/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | ADRIANA DE MELLO             |
| 25/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      |
| 26/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | RENATO DE OLIVEIRA SARTORI   |
| 27/04/2021 | 07:00 19:00 | 19:00 07:00                            | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHERS |

|            |             |                              |             |                             |
|------------|-------------|------------------------------|-------------|-----------------------------|
| 28/04/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00 | THASSIA NATHALIA PETRILLO   |
|            |             |                              |             |                             |
| 29/04/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 22:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
|            |             |                              | 22:00 07:00 | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES |
|            |             |                              |             |                             |
| 30/04/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      | 19:00 07:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – PA (SUS-CONVÊNIO) ABRIL/2021**

| DATA       | HORÁRIO     | MÉDICOS PORTA COVID - SENTINELA / MAIO 2021 |                                            |
|------------|-------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
|            |             |                                             |                                            |
| 01/05/2021 | 07:00 19:00 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI              | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            | 07:00 13:15 | ANDRÉ DOS SANTOS CLETO                      | 19:00 07:00                                |
|            | 13:15 19:00 | MARIANA PESSOA BEZ                          |                                            |
| 02/05/2021 | 08:10 19:00 | DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI              | 19:00 07:00 LEONARDO GIONGO BONATO         |
|            |             |                                             |                                            |
|            |             |                                             |                                            |
| 03/05/2021 | 08:00 09:20 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            | 07:00 19:00 | LEONARDO GIONGO BONATO                      | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                             |                                            |
| 04/05/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            |             |                                             | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                             |                                            |
| 05/05/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     | 19:00 22:45 DIEGO DOS SANTOS BASTOS        |
|            |             |                                             | 22:45 07:00 MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHER    |
|            |             |                                             |                                            |
| 06/05/2021 | 07:00 19:00 | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHER                 | 19:00 07:00 LEONARDO GIONGO BONATO         |
|            | 09:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                             |                                            |
| 07/05/2021 | 07:00 19:00 | ANDRÉ DOS SANTOS CLETO                      | 19:00 07:00 JOSE OTAVIO ALBERTIN GIANCOLI  |
|            | 07:40 19:00 | JOSE OTAVIO ALBERTIN GIANCOLI               | 19:00 07:00                                |
|            |             |                                             |                                            |
| 08/05/2021 | 07:00 19:00 | ANDRÉ DOS SANTOS CLETO                      | 19:00 07:00 MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHER    |
|            |             |                                             |                                            |
|            |             |                                             |                                            |
| 09/05/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     | 19:00 07:00 LEONARDO GIONGO BONATO         |
|            | 07:00 19:00 |                                             |                                            |
|            |             |                                             |                                            |
| 10/05/2021 | 07:00 19:00 | LEONARDO GIONGO BONATO                      | 19:00 07:00 DANIEL EDUARDO LASSO UZCATEGUI |
|            | 09:00 15:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS                     |                                            |
|            |             |                                             |                                            |

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque**

**Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"**

Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

**REGISTRO DE PLANTÕES REFERENTE – PA (SUS-CONVÊNIO)MAIO/2021**

| DATA       | HORÁRIO     | MÉDICOS UTI / MAIO 2021      |                             |
|------------|-------------|------------------------------|-----------------------------|
|            |             |                              |                             |
| 01/05/2021 | 07:00 19:00 | RENE FERNANDEZ SOL           | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES |
| 02/05/2021 | 07:00 19:00 | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES  | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES |
|            |             |                              | 19:00 22:10                 |
|            |             |                              | DIEGO SANTOS BASTOS         |
| 03/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
| 04/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
| 05/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | THASSIA NATHALIA PETRILLO   |
| 06/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
| 07/05/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      | 19:00 21:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
|            |             |                              | 21:00 07:00                 |
|            |             |                              | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES |
| 08/05/2021 | 07:00 19:00 | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES  | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | MARCIO LUIZ NOGUEIRA ANTHES |
| 09/05/2021 | 07:00 19:00 | DIEGO DOS SANTOS BASTOS      | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |
| 10/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | VITOR HUGO SOUSA REIS       |
| 11/05/2021 | 07:00 19:00 | HENRIQUE BENAION MELLO FROTA | 19:00 07:00                 |
|            |             |                              | DIEGO DOS SANTOS BASTOS     |