

## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG nº 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC nº 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
		Aquisição e/ou Contratação PROC nº: SR0121A/21	26/03/2021		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	nº do Processo	SR0121A/21	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA	X		
4	CNPJ	27.171.344/0001-10	X		
5	Objeto com detalhamento	Contratação Emergencial para prestação de serviços de enfermagem. (COVID-19)	X		
6	Valor	R\$ 16.500,00	X		
7	Data	26/03/2021	X		
8	Prazo Contratual	90 Dias	X		
9	Termo de Referência ou Edital				
10	Instrumento contratual	Contrato	X		
11	Nota de empenho	ANEXADO	X		
12	Nota de liquidação	ANEXADO	X		
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19		X		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		Ana Laura Marcondes do Nascimento - Coordenadora Administrativa			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

\*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

PROC. Nº SRO121A/21  
FLS. 2  
A  
VISTO

Sorocaba, 26 de março de 2021.

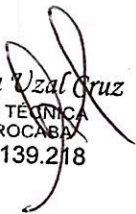
Ao Departamento de Contratos

Assunto: Contratação Emergencial de Prestação de Serviços de Enfermagem (COVID-19)

Prezado,


Venho pelo presente solicitar a contratação emergencial de empresa para a realização de serviços de Enfermagem para o setor da UTI COVID-19.

Justifico a presente contratação emergencial devido ao Hospital de Campanha que será inaugurado em nossa unidade para o combate a pandemia mundial.



Dra. Andréa Uzal Cruz  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218

**ANDRÉA UZAL CRUZ**  
**DIRETORA TÉCNICA**



Marcos Paiva de Oliveira  
Diretor Geral  
AME - Sorocaba

**MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA**  
**DIRETOR GERAL**



**RESERVA ORÇAMENTARIA - 202135010000146**  
**REVISÃO - 001**

MANTIDA: FUABC - AME SOROCABA

PROCESSO: SR0121A/21

DATA DE EMISSÃO: 08/04/2021

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 203024 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS

---

DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TAC E REGIMENTO INTERNO DE COMPRAS,  
ESTAMOS EFETUANDO RESERVA ORÇAMENTÁRIA ABAIXO DISCRIMINADA

---

OBJETO: CONTRAT. EMERGENCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM COVID-19

HISTÓRICO: COVID-19

STATUS: Aprovada

TIPO DA RESERVA: Real

TIPO DE DOCUMENTO: Contrato

---

**PLANEJAMENTO DA RESERVA**

Parcela	Mês da Reserva	Valor	Valor Usado/Estornado	Saldo da Reserva	Estornado?
01	ABRIL/2021	5.500,00	5.500,00	0,00	Nao
02	MAIO/2021	5.500,00	0,00	5.500,00	Nao
03	JUNHO/2021	5.500,00	0,00	5.500,00	Nao
<b>Totais</b>		<b>16.500,00</b>	<b>5.500,00</b>	<b>11.000,00</b>	

---

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Sorocaba, 08 de abril de 2021.

Autorizado por: DANIELE IBANHES LEAL

---

Carimbo e Assinatura

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PROCESSO Nº SR0121A/21

EMENTA: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM PARA O AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SOROCABA.

CONTRATADA: **BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA**

Por este instrumento, as partes, de um lado, a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **57.571.275/0030-37**, estabelecida a Rua Guaicurus, nº. 411, Vila Leão, Sendo o CEP:18040-426, na cidade de Sorocaba, no Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Diretor Geral Sr. **MARCOS PAIVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 19.230.137-8, inscrita no CPF/MF nº 149.011.988-40, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro, a empresa **BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **27.171.334/0001-10**, estabelecida a Rua Margarida Costa Silva Osti, nº. 72, Chácara Paraíso, sendo o CEP 13.304-311, na cidade de Itu, no Estado de São Paulo, neste ato representada por seu representante legal Sr. **Iolivan José de Brito**, brasileiro, enfermeiro, casado, portador da cédula de identidade RG MG 8.457.330-SSP/MG, inscrita no CPF/MF nº 043.257.016-05, doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, tendo em vista o constante e decidido no processo administrativo NºSR0121A/21, têm como justo e acordado:

### 1.0 - DO OBJETO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**, com a disponibilização de profissionais de enfermagem para realização de hemodiálises conforme prescrição do médico Nefrologista aos pacientes portadores de insuficiência Renal Crônica ou Aguda internados nas dependências do HOSPITAL ESTADUAL COVID-19 – AME SOROCABA, para cobertura do plantão 24 (vinte e quatro) horas, rigorosamente conforme

especificações técnicas e condições estabelecidas no processo administrativo, proposta comercial e seus anexos.

1.2 – Disponibilização do Enfermeiro, com experiência na especialidade na especialidade médica de Nefrologia, responsável Técnico do Serviço de Enfermagem para cobertura do plantão à distância no período das 08 Horas às 20 Horas todos os dias do mês.

1.3 – Disponibilização do POP de enfermagem referente a realização da Hemodiálise na UTI.

1.4 – Os serviços objeto da presente avença serão prestados na unidade HOSPITAL ESTADUAL COVID-19 – AME SOROCABA, sito à Rua Guaicurus, nº. 411, sendo o CEP 18040-426, na cidade de Sorocaba, no Estado de São Paulo.

1.4.1 – A **CONTRATANTE** se obriga a fornecer à **CONTRATADA** todos os equipamentos necessários em perfeitas condições de uso para a realização dos atendimentos, bem como arcará com todas as despesas.

1.5 – A atuação da **CONTRATADA** deverá obedecer às seguintes diretrizes:

- a) Os serviços ora contratados serão executados por enfermeiros, devidamente habilitados às suas expensas, sendo que todos os atos praticados pelos profissionais serão de responsabilidade da **CONTRATADA**;
- b) A **CONTRATADA** deverá exibir e manter regular a documentação societária, bem como de seus profissionais em seu órgão de classe, apresentando à Diretoria do AME SOROCABA, com antecedência, todos os documentos solicitados e enquanto perdurar o presente contrato;

## 2.0 - DO PRAZO CONTRATUAL

2.1 – Os serviços serão prestados em regime de execução indireta pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura deste contrato.

2.2 – Fica autorizado à prorrogação contratual pelo período de 90 (noventa) dias em caso excepcional devidamente justificado e autorizado pela autoridade superior.

### **3.0 - CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1 – Os serviços serão iniciados de imediato pela CONTRATADA após a assinatura do Contrato de Prestação de Serviços.

3.2 – A CONTRATANTE fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato através da Diretoria Técnica, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios;

3.3 – A fiscalização – no molde indicador de nível de serviço, por parte da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA das responsabilidades previstas no Código Civil e dos danos que vier a causar a CONTRATANTE ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus funcionários na execução do Contrato.

3.4 – Quaisquer acréscimos ou diminuição nos serviços pertinentes ao objeto contratado somente poderão ser executados após o respectivo aditamento contratual, devidamente aprovado pela Diretoria da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA ou a quem esse designar.

3.5 - Em eventual ausência de profissional contratado para a realização dos SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, a CONTRATADA deve providenciar obrigatoriamente a reposição da mão-de-obra em até 40 (quarenta) minutos, para cumprir o atendimento e suprir demanda dos serviços conforme previsto;

3.6 – Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar qualificada como de natureza grave, não deverá ser mantido nem retornar às instalações da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA;

3.7 - Atender, de imediato, as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de profissionais médicos não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação de serviços;

3.8 – Instruir os empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho;

3.9 – Manter controle de frequência/pontualidade de seus empregados sob o contrato;

3.10 – A **CONTRATADA** deverá apresentar relação da equipe técnica no prazo de 10 dias da assinatura do contrato, assim como as documentações pertinente para cadastro dos profissionais junto a Diretoria Técnica.

3.10.1 – Relação de documentos para cadastro do corpo clínico:

- Currículo atualizado com as últimas experiências
- Cópia do Diploma de Graduação em enfermagem
- 1 foto
- Comprovante de Residência
- Cópia do RG
- Cópia do COREN
- Ficha de Equipe Obrigatoriamente.

#### **4.0 - RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

4.1 – Os serviços serão desenvolvidos no endereço constante da cláusula 1.4 da presente avença.

4.2 – Comunicar imediatamente a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

4.3 – Comunicar à **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA** todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio.

4.4 – A **CONTRATADA** deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do contrato e manter essa condição durante a vigência do contrato, atendendo à demanda.

4.5 – A **CONTRATADA**, além das obrigações contidas neste contrato por determinação legal, obriga-se a:

- a) Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento do AME SOROCABA, encaminhados pelas unidades pactuadas pelo Departamento Regional de Saúde de SOROCABA – DRS XVI;
- b) Prestar atendimento aos pacientes, nas dependências do AME SOROCABA, uma vez verificado os requisitos exigidos pelo Estatuto Social da Instituição e o Regimento Interno;
- c) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, atendendo o requisito de HUMANIZAÇÃO de acordo com o indicador de qualidade pactuado e valorado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- e) Justificar ao paciente ou ao seu representante as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- f) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- g) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem quaisquer ônus para o AME SOROCABA;
- h) Comunicar à **CONTRATANTE** qualquer anormalidade que interfira no bom desenvolvimento dos serviços objeto do presente contrato, provocada por profissional da **CONTRATADA**;
- i) Responder perante a **CONTRATANTE** pela conduta de seu profissional e/ou preposto designado para a execução dos serviços objeto deste contrato;
- j) Manter sob sua exclusiva responsabilidade toda a direção e supervisão da prestação de serviço necessária para execução completa e eficiente do objeto deste contrato;



- k) Respeitar e fazer com que seu preposto respeite as normas de segurança do trabalho, identificação, disciplina e demais regulamentos vigentes do AME SOROCABA, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços objeto deste contrato;
- l) Substituir ou excluir imediatamente os membros de sua equipe de trabalho que entenda ter desempenho insuficiente, ou indisciplinado, condicionado à solicitação pelo AME SOROCABA;
- m) Ressarcir ao AME SOROCABA o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do AME SOROCABA, ou ainda por força maior ou caso fortuito, circunstância que deverá ser comunicada à **CONTRATANTE** imediatamente, sendo que havendo queda, suspensão ou interrupção do sistema por qualquer motivo, a **CONTRATADA** em hipótese alguma poderá se abster de realizar atendimento ao paciente, devendo se utilizar de formulários manuais, sob pena de responsabilização, por danos causados à **CONTRATANTE** ou terceiros, sem prejuízo das sanções penais e cíveis;
- n) Ser submetido a indicadores e avaliação que estarão relacionados à qualidade da assistência aos usuários do ambulatório, bem como a fiscalização da prestação dos serviços.

4.6 - Não transferir a outrem, no todo ou parte, o objeto do presente Contrato;

4.7 - Assumir inteira responsabilidade pela efetiva entrega da prestação do serviço e efetuar a de acordo com as normas vigentes, do termo referência e seus anexos;

4.8 - Manter durante toda a execução contratual as mesmas condições de habilitação;

4.9 - Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressão que se fizerem no objeto contratual em até 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial do contrato atualizado, nos termos da Lei;

4.10 – A **CONTRATADA** encaminhará funcionários para a execução dos serviços, atendendo a legislação vigente e com pessoal devidamente habilitados, treinados,

uniformizados, identificados para as devidas condições de segurança e funcionamento, e com EPIs adequados.

4.11 - A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos os encargos trabalhistas decorrentes da contratação dos profissionais habilitados, e todas as despesas necessárias à execução e implantação dos serviços, incluindo-se transporte pessoal, livres de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, sejam estes de natureza trabalhista, previdenciárias, ou ainda, veículos, combustível, materiais, tributos, dentro outros.

4.11.1 – Enquanto perdurar a vigência deste instrumento, caberá a **CONTRATANTE** arcar todos as suas obrigações tributárias, previdenciárias, cíveis e, principalmente, de natureza trabalhista em relação aos seus colaboradores, recolhendo todos as verbas previstas na legislação vigente.

4.12 - A **CONTRATADA** deverá informar a **CONTRATANTE** qualquer ocorrência de alterações de Normas ou Legislações vigentes que digam respeito à segurança e/ou desempenho das atividades, propondo as respectivas atualizações.

4.13 - A assinatura deste contrato significará expressa aceitação, de todas as disposições deste instrumento e anexos

4.14 - Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pela **CONTRATANTE**, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente, bem como dar ciência à **CONTRATANTE**, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando da execução do contrato;

4.15 - Comunicar imediatamente qualquer anormalidade verificada e todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra o patrimônio da instituição, inclusive aqueles de ordem funcional, para que se adote as providências de regularização necessárias;

## 5.0 - RESPONSABILIDADE DA FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA

5.1 – São obrigações da **FUNDAÇÃO ABC – AME SOROCABA**

- a) Providenciar o necessário para o livre acesso dos profissionais de enfermagem que prestarão o serviço na unidade;
- b) Orientar e esclarecer à CONTRATADA sobre a prestação do serviço bem como a necessidade de melhorias ou modificações;
- c) Informar qualquer alteração ou anormalidade que possa prejudicar à prestação de serviço por parte da CONTRATADA;
- d) Observar se há o cumprimento das normas e da ética profissional pela CONTRATADA;
- e) Prestar assistência à CONTRATADA quando necessário para a execução do serviço;
- f) Disponibilizar equipes e materiais de apoio para a execução do serviço;
- g) Conferir mensalmente os relatórios de serviços realizados, bem como disponibilizá-los no prazo de 02 (dois) dias úteis, após seu recebimento, para a emissão de Nota Fiscal/Fatura pela CONTRATADA;

5.2 - Exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados;

5.3 - Indicar, formalmente, o gestor e/ou o fiscal para acompanhamento da execução contratual;

5.4 - Encaminhar a liberação de pagamento das faturas da prestação de serviços após aprovadas;

## 6.0 - FISCALIZAÇÃO/CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 - Não obstante a **CONTRATADA** seja a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à **CONTRATANTE** é reservado o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, diretamente ou por prepostos designados;

6.2 - Exercer a fiscalização dos serviços contratados, de modo a assegurar o efetivo cumprimento da execução do escopo contratado;

6.3 - O exercício de fiscalização por parte da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** não eximirá a **CONTRATADA** das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros ou a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil;

6.4 - A **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, fiscalizará a execução dos serviços através de funcionário(s) designado(s) para esse fim, com a incumbência de relatar ao supervisor as falhas ou irregularidades que verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial, expedido pela **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**

6.5 - A execução do contrato será fiscalizada, em todos os aspectos pertinentes ao objeto ajustado, inclusive reservando o direito de resolução de quaisquer casos omissos ou duvidosos, não previstos neste contrato, em especial as especificações, requisitos, sinalizações, segurança, implicando, o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso;

6.6 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato, inclusive as normas internas da **CONTRATANTE**.

6.7 - Arcar com os encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, sociais, previdenciários, acidentários, administrativos e civis, bem como pelos impostos e demais encargos resultantes da execução da prestação de serviços, além de casos de acidentes de trabalho que tenham relação com a consecução do objeto deste instrumento.

## 7.0 - DOS PREÇOS

7.1 – Por força deste instrumento, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor estimado total para os 90 (noventa) dias de **R\$ 16.500,00** (Dezesseis mil e quinhentos reais), sendo o valor mensal estimado no importe de **R\$ 5.500,00** (cinco mil e quinhentos reais).

7.2 - A **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA** compromete-se a pagar o preço irrealizável constante da proposta da **CONTRATADA**, observadas as seguintes condições:

7.3 - Os pagamentos serão realizados mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período, observando a retenção determinada pela Ordem de Serviço nº 203 de 29/01/99 do INSS.

7.4 - À **CONTRATADA** deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência do Banco do Brasil, preferencialmente, a fim de agilizar o pagamento.

7.5 - Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança.

7.6 - O pagamento será efetuado mediante a apresentação pela **CONTRATADA** dos seguintes documentos que serão arquivados pela **CONTRATANTE**:

- a) Nota fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) CND válida, provando regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- c) prova de regularidade perante o FGTS.

7.7 - As notas fiscais referentes a locação dos equipamentos deverão ser entregues em tempo considerável (até o quinto dia útil do mês), para que a **CONTRATANTE** possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores.

7.8 - A **CONTRATANTE** procederá à retenção tributária referente aos serviços prestados nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal.

7.9 - Fica acertado que a **CONTRATADA**, neste ato, DECLARA estar CIENTE de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo Estado, em razão do Contrato de Gestão nº **SES-PRC-2020/43091**,

firmado entre a CONTRATANTE e o Estado, para gestão do AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME SOROCABA.

7.10 - A **CONTRATANTE**, se o caso, compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da **CONTRATADA**, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, relativo ao custeio do objeto do Contrato de Gestão n° **SES-PRC-2020/43091**.

7.11 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Estado para a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto nas cláusulas 7.9 e 7.10.

## 8.0 - DO REAJUSTE DOS PREÇOS

8.1. – Em havendo prorrogação do presente contrato de prestação de serviços, após ocorrido 90 (noventa) dias, poderá haver reajustamento de preços, da seguinte forma:

8.2 – Fica definido o IGP-M, índice Geral de Preços básico a ser utilizado, observando os seguintes critérios:

8.2.1 – Na eleição do Índice:

8.2.1.1 – Dois meses de retroação da data base (mês da proposta);

8.2.2 – Na periodicidade:

8.2.2.1 – Será considerada a variação ocorrida no período de 12 (doze) meses, a contar do mês da proposta, observada a retroação de dois meses na eleição dos índices.

8.2.3 – Na incidência:

8.2.3.1 – A variação verificada no período de 12 (doze) meses apurada na forma citada nos itens 8.2.1.1. e 8.2.2.1, será aplicada sobre o preço inicial (da proposta).

8.3 – A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros que resultarem dos compromissos no contrato.

8.4 – A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade alguma por pagamento de impostos e encargos que competirem a CONTRATADA, nem estará obrigado a restituir-lhe valores, principais e acessórios, que por ventura despendem com pagamento dessa natureza.

## 9.0 - DAS PENALIDADES


9.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

9.2 - Multa de 3% (três por cento) do valor mensal do contrato, na recusa da empresa em assina-lo dentro do prazo estabelecido.

9.3 – Multa de 3% (três por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre a parcela inexecutada, podendo, a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, autorizar a continuação do mesmo.

9.4 – Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

9.5 – Multa de 3% (três por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviços prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**.

9.6 – Multa de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato. 

9.7 – As multas são independentes entre si. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei.

9.8 – O valor relativo as multas eventualmente aplicadas serão deduzidas de pagamentos que a **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** efetuar, mediante a emissão de recibo. 

9.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA** e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

## 10.0 - DA RESCISÃO

10.1 - O não cumprimento das obrigações contratuais pelas partes ensejará rescisão contratual, sendo lícito a qualquer das partes denunciá-lo a qualquer tempo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, não cabendo a outra parte direito de indenização de qualquer espécie.

10.2 – O presente Contrato poderá ser rescindido, desde que haja conveniência para a **FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA** mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior.

10.3 – Poderá o presente instrumento ser rescindido de forma UNILATERAL por parte da CONTRATADA, mediante comunicação prévia, sempre por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.3.1 – Durante o prazo de 30 (trinta) dias após a comunicação da rescisão o presente contrato permanecerá vigente nos mesmos moldes, sob pena de rescisão imediata caso uma das partes descumpra qualquer cláusula prevista.

10.4 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da **FUNDAÇÃO DO ABC - AME SOROCABA**, em se verificando a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, no entanto, o contraditório e ampla defesa.

10.5 – A infração a qualquer das cláusulas deste instrumento fundamentará a rescisão contratual, sem prejuízo das penalidades constantes no presente instrumento.

10.6 - Dar-se-á a rescisão automática do contrato caso ocorra à rescisão do Contrato de Gestão firmado entre a Fundação do ABC e o Governo do Estado de São Paulo, ou qualquer outra avença com objeto similar a ser firmado entre as partes.



## 11.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 – Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes tais como o seus anexos e proposta da **CONTRATADA**, legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis.

11.2 – Fica eleito o foro desta Comarca para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

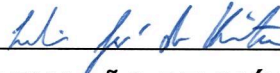
E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 07 de abril de 2021.



**FUNDAÇÃO DO ABC – AME SOROCABA**

Sr. Marcos Paiva de Oliveira



**BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA – NÉFRONS HD  
ASSISTÊNCIA E TREINAMENTO**

Sr. Iolivan José de Brito

**Testemunhas:**

1- \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

2- Adélia Alabarce

CPF/MF: 055.375.228-20

*Dra. Andrea Uza Cruz*  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218

## AME

Ambulatório Médico de Especialidades  
do Governo do Estado de São Paulo  
SOROCABA

### FORMULÁRIO DE PAGAMENTO



FUNDAÇÃO DO ABC  
Desde 1967

DATA EMISSÃO: 13/05/2021 SOLICITANTE/SETOR: UTI COVID-19

FORNECEDOR/PRESTADOR: BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA

CNPJ/CPF: 27.171.344/0001-10

NATUREZA: PREST SERV MAO DE OBRA

MÊS/ANO BASE: ABR/2021 VENCIMENTO: 14/05/2021

#### DISCRIMINAÇÃO DO PAGAMENTO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.

# COVID 19

VALOR		
VALOR ORIGINAL	R\$	5.500,00
Descontos: ( - )	R\$	-
Acréscimo: ( + )	R\$	-
<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>R\$</b>	<b>5.500,00</b>

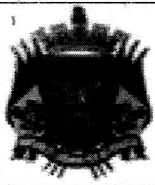
DADOS BANCÁRIOS	
FAVORECIDO: BRITO GESTÃO E COORD. DE CLÍNICAS	
CNPJ/CPF: 27.171.344/0001-10	
BANCO: BCO SANTANDER S.A. (033)	
AGÊNCIA:	1632
CONTA:	13.001086-3

#### CHECK LIST DE DOCUMENTOS (PREENCHIDO PELO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)

- NOTA FISCAL
- ACEITE NO DOCUMENTO FISCAL COM NOME COMPLETO
- DADOS BANCÁRIOS
- CERTIDÕES
- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NO DOCUMENTO FISCAL
- COMPETÊNCIA DO SERVIÇO

Responsável do Setor  
Data: 13/05/2021  
**Talnan Perez**  
Assistente Adm. Contratos  
(Nome e Assinatura)  
AME Sorocaba

Conferido (Depto. Financeiro)  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura)



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
177



Data e Hora da Emissão	13/05/2021 10:53:53	Competência	3/5/2021	Código de Verificação	N4Q7UH4PZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	173	Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.171.344/0001-10	Inscrição Municipal	30208	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	RUA MARGARIDA COSTA SILVA OSTI ,72 - CHACARA PARAISO CEP: 13304-311				
Complemento:	CASA 14	Telefone:	40231313	e-mail:	FALECONOSCO@DUCACONTABILIDADE.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	FUNDACAO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0030-37	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.  
DATA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 07/04/2021 A 07/05/2021.  
VENCIMENTO 14/05/2021.

BANCO SANTANDER.  
AGÊNCIA: 1632.  
C/C: 13.001086-3.

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº 590121A/21**  
**VISTO**

**DECLARO que os serviços constantes desta NOTA FISCAL foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.**

**COVID 19**

LEI DA TRANSPARÊNCIA FISCAL 12.741, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.958,40 ( 16,32% ) FONTE IBPT  
Valor Aproximado dos Tributos: 15,54%

Código do Serviço / Atividade	
4.06 / 865000100 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM	
Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais					
PIS	35,75	COFINS	165,00	IR(R\$)	82,50
INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,00		

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	338,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.161,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	110,00
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

*Tainon Peres*  
**Tainon Peres**  
Assistente Adm. Contratos  
AME Sorocaba  
13.05.2021



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

**COVID 19**

**COVID 19**

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

**Nome: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA**  
**CNPJ: 27.171.344/0001-10**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 14:34:46 do dia 01/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 28/09/2021.

Código de controle da certidão: **5F09.CF26.A022.DFBD**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

COVID 19

**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF****Inscrição:** 27.171.344/0001-10**Razão Social:** BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA**Endereço:** R MARGARIDA COSTA SILVA OSTI 72 CASA 14 / CHACARA PARAISO / ITU  
/ SP / 13304-311

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 16/04/2021 a 13/08/2021**Certificação Número:** 2021041603315030046470

Informação obtida em 13/05/2021 11:32:33

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

AME SOROCABA

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular RELACAO : 015348

EMISSAO : 14/05/21

AO BANCO DO BRASIL - COVID  
AGENCIA : 1911-9 - C/C 89842  
SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
177	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE	27171344/0001-10	033	1632	13001086-3	SR0121A/21	14/05/21	5.161,75
TOTAL GERAL .....								5.161,75

CINCO MIL, CENTO E SESENTA E UM REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/05/21 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - AME SOROCABA

14/05/2021

**COVID 19**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 16.19.15  
1911901911 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.984-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDACAO DO ABC

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1632-2 - NOVO CENTRO ITU

CONTA: 13.001.086-3

FAVORECIDO: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINI

CPF/CNPJ: 27.171.344/0001-10

VALOR: R\$ 5.161,75

DEBITO EM: 14/05/2021

=====

DOCUMENTO: 051403

AUTENTICACAO SISBB: F.6FB.B91.16C.B47.7D2

## AME

Ambulatório Médico de Especialidades  
do Governo do Estado de São Paulo  
SOROCABA

### FORMULÁRIO DE PAGAMENTO



FUNDAÇÃO DO ABC  
Desde 1967

DATA EMISSÃO: 07/06/2021 SOLICITANTE/SETOR: UTI COVID-19

FORNECEDOR/PRESTADOR: BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA

CNPJ/CPF: 27.171.344/0001-10

NATUREZA: PREST SERV MAO DE OBRA

MÊS/ANO BASE: MAI/2021 **VENCIMENTO: 15/06/2021**

#### DISCRIMINAÇÃO DO PAGAMENTO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

VALOR		
VALOR ORIGINAL	R\$	5.500,00
Descontos: (-)	R\$	338,25
Acréscimo: (+)	R\$	-
<b>VALOR À PAGAR</b>	<b>R\$</b>	<b>5.161,75</b>

DADOS BANCÁRIOS	
FAVORECIDO:	BRITO GESTÃO E COORD. DE CLÍNICAS
CNPJ/CPF:	27.171.344/0001-10
BANCO:	BCO SANTANDER S.A. (033)
AGÊNCIA:	1632
CONTA:	13.001086-3



#### CHECK LIST DE DOCUMENTOS (PREENCHIDO PELO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)

- NOTA FISCAL
- ACEITE NO DOCUMENTO FISCAL COM NOME COMPLETO
- DADOS BANCÁRIOS
- CERTIDÕES
- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NO DOCUMENTO FISCAL
- COMPETÊNCIA DO SERVIÇO

Responsável pelo Setor  
Data: \_\_\_\_\_  
*Dra. Andréa Cruz*  
DIRETORA TÉCNICA  
AME SOROCABA  
CRM/SP 139.218  
\_\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura)

Conferido (Depto. Financeiro)  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Nome e Assinatura)



	<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>	Número da NFS-e <b>195</b>	
--	---	-------------------------------	--

Data e Hora da Emissão	07/06/2021 13:15:45	Competência	1/6/2021	Código de Verificação	MCUK6EXGW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	190	Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.171.344/0001-10	Inscrição Municipal	30208	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	RUA MARGARIDA COSTA SILVA OSTI ,72 - CHACARA PARAISO CEP: 13304-311				
Complemento:	CASA 14	Telefone:	40231313	e-mail:	FALECONOSCO@DUCACONTABILIDADE.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome	FUNDACAO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0030-37	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

### Discriminação dos Serviços


SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.

DATA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 08/05/2021 A 07/06/2021.

VENCIMENTO 15/06/2021.

BANCO SANTANDER.  
AGÊNCIA: 1632.  
C/C: 13.001086-3.

**CLARO que os serviços antes desta NOTA FISCAL foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.**

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº 590121A/21**  
  
**VISTO**

LEI DA TRANSPARÊNCIA FISCAL 12.741, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.958,40 ( 16,32% ) FONTE IBPT  
 Valor Aproximado dos Tributos: 15,54%

Valor Aproximado dos Tributos: 15,54%

*Dra. Andréa Uzal Cruz*  
 DIRETORA TÉCNICA  
 AME SOROCABA  
 CRM/SP 139.218

Código do Serviço / Atividade
4.06 / 865000100 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Tributos Federais									
PIS	35,75	COFINS	165,00	IR(R\$)	82,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	338,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.161,75	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	110,00
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



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

**COVID 19**

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

**Nome: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA**  
**CNPJ: 27.171.344/0001-10**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:20:26 do dia 07/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/12/2021.

Código de controle da certidão: **0BE9.FCBC.597B.0513**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 27.171.344/0001-10

**Razão Social:** BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA

**Endereço:** R MARGARIDA COSTA SILVA OSTI 72 CASA 14 / CHACARA PARAISO / ITU  
/ SP / 13304-311

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 16/04/2021 a 13/08/2021

**Certificação Número:** 2021041603315030046470

Informação obtida em 07/06/2021 11:25:23

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

ME SOROCABA

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular RELACAO : 195186

EMISSAO : 14/06/2021

**COVID 19**

O BANCO DO BRASIL - COVID  
GENCIA : 1911-9 - C/C 89842  
SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV	Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
91	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE	C27171344/0001-10	033	1632		13001086-3	SR0127A/21	14/06/20	24.401,00
95	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE	C27171344/0001-10	033	1632		13001086-3	SR0121A/21	14/06/20	5.161,75
TOTAL GERAL .....									29.562,75

VINTE E NOVE MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
NOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

-----  
FUABC - AME SOROCABA

15/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.16.20  
1911901911 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.984-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FUNDACAO DO ABC

BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1632-2 - NOVO CENTRO ITU

CONTA: 13.001.086-3

FAVORECIDO: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINI

CPF/CNPJ: 27.171.344/0001-10

VALOR: R\$ 29.562,75

DEBITO EM: 14/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061401

AUTENTICACAO SISBB: 9.8E0.559.B6B.62D.206

**COVID 19**

## AME

Amulatório Médico de Especialidades  
do Governo do Estado de São Paulo  
SOROCABA

### FORMULÁRIO DE PAGAMENTO



FUNDAÇÃO DO ABC  
Desde 1967

DATA EMISSÃO: 02/07/2021 SOLICITANTE/SETOR: UTI COVID-19

FORNECEDOR/PRESTADOR: BRITO GESTÃO E COORDENAÇÃO DE CLÍNICAS LTDA

CNPJ/CPF: 27.171.344/0001-10

NATUREZA: PREST SERV MAO DE OBRA

MÊS/ANO BASE: JUN/2021 **VENCIMENTO: 15/07/2021**

#### DISCRIMINAÇÃO DO PAGAMENTO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM  
COMPETÊNCIA JUNHO/2021

# COVID 19

VALOR		
VALOR ORIGINAL	R\$	5.500,00
Descontos: ( - )	R\$	338,25
Acréscimo: ( + )	R\$	-
<b>VALOR À PAGAR</b>	<b>R\$</b>	<b>5.161,75</b>

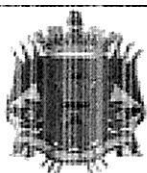
DADOS BANCÁRIOS	
FAVORECIDO: BRITO GESTÃO E COORD. DE CLÍNICAS	
CNPJ/CPF: 27.171.344/0001-10	
BANCO: BCO SANTANDER S.A. (033)	
AGÊNCIA:	1632
CONTA:	13.001086-3

#### CHECK LIST DE DOCUMENTOS (PREENCHIDO PELO DEPARTAMENTO FINANCEIRO)

- NOTA FISCAL
- ACEITE NO DOCUMENTO FISCAL COM NOME COMPLETO
- DADOS BANCÁRIOS
- CERTIDÕES
- DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NO DOCUMENTO FISCAL
- COMPETÊNCIA DO SERVIÇO

Marcos Paiva de Oliveira  
Diretor Geral  
Responsável do Setor  
AME - Sorocaba  
Data: 07/07/21  
  
(Nome e Assinatura)

Conferido (Depto. Financeiro)  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
  
(Nome e Assinatura)



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
218



Data e Hora da Emissão	06/07/2021 16:49:09	Competência	17/2021	Código de Verificação	50AGO20K
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	210	Local da Prestação	SOROCABA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.171.344/0001-10	Inscrição Municipal	30208	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	RUA MARGARIDA COSTA SILVA OSTI ,72 - CHACARA PARAISO CEP: 13304-311				
Complemento:	CASA 14	Telefone:	40231313	e-mail:	FALECONOSCO@DUCACONTABILIDADE.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0030-37	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA GUAICURUS ,411 - VILA LEÃO CEP: 18040-426				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.

DATA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: 08/06/2021 A 07/07/2021.

VENCIMENTO 15/07/2021.

BANCO SANTANDER.  
AGÊNCIA: 1632.  
C/C: 13.001086-3.

**DECLARO que os serviços constantes desta NOTA FISCAL foram realizados em conformidade com o que foi solicitado.**

**FUNDAÇÃO DO ABC**  
**PROC. Nº SRO121A/21**  
**VISTO**

Marcos Paiva de Oliveira  
Diretor Geral  
AME - Sorocaba  
07/07/21

LEI DA TRANSPARÊNCIA FISCAL 12.741, VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1.958,40 ( 16,32% ) FONTE IBPT

Valor Aproximado dos Tributos: 15,54%

Código do Serviço / Atividade

4.06 / 865000100 - ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	35,75	COFINS	165,00	IR(R\$)	82,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	55,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.500,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	338,25	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.161,75	Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$	110,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



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

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

**Nome: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA**  
**CNPJ: 27.171.344/0001-10**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:20:26 do dia 07/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 04/12/2021.

Código de controle da certidão: **0BE9.FCBC.597B.0513**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



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

## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 27.171.344/0001-10

**Razão Social:** BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLINICAS LTDA

**Endereço:** R MARGARIDA COSTA SILVA OSTI 72 CASA 14 / CHACARA PARAISO / ITU  
/ SP / 13304-311

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 16/04/2021 a 13/08/2021

**Certificação Número:** 2021041603315030046470

Informação obtida em 02/07/2021 16:52:19

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

AME SOROCABA

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular RELACAO : 195412

EMISSAO : 14/07/21

AO BANCO DO BRASIL - COVID  
AGENCIA : 1911-9 - C/C 89842  
SANTO ANDRE SP

NUMERO	PC BENEFICIARIO	CNPJ/CPF	BANCO	Agencia	DV	Conta	Num.Processo	DT.VENC	VALOR A PAGAR
211	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE	027171344/0001-10	033	1632		13001086-3	SR0127A/21	14/07/21	24.401,00
218	BRITO GESTAO E COORDENACAO DE	027171344/0001-10	033	1632		13001086-3	SR0121A/21	14/07/21	5.161,75
TOTAL GERAL .....									29.562,75

VINTE E NOVE MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 89842  
NO DIA 14/07/21 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - AME SOROCABA

15/07/2021

15/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.24.44  
COMPROVANTE  
PAG FORNEC DOC/TED

**COVID 19**

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.984-2
NR. DOCUMENTO:	0

-----

BENEFICIARIO: BRITO GESTAO E COORDENACAO DE CLIN	
CPF/CNPJ:	27.171.344/0001-10
BANCO: 33 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.	
AGENCIA: 1632	CONTA: 13.001.086-3
DATA DA TRANSFERENCIA:	14/07/2021
VALOR:	24.401,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

-----

NR. AUTENTICACAO: 0.89F.700.A14.9DB.C8D

=====

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