

IDEAL SUPORTE
ASSISTÊNCIA MÉDICA

PRUC N° 3m2001s/21
FLS 28
VISTO

A Fundação do ABC - Central de Convênios.
A/C: Sr. Francisco Barroso - Comprador

Ref. Processo nº0004/2021 (20 Leitos de UTI).

1. A empresa Ideal Suporte Assistência Médica Ltda., inscrita no CNPJ n.º 28.994.792/0001-86, com sede na Av. Paulista nº 1471, 5º Andar, Conjunto 511, Cerqueira Cesar, CEP: 01311-200, São Paulo – São Paulo, por intermédio de seu representante legal, Sr. Adelbaran Soares Fernandes de Souza, infra-assinado, para os fins da proposta nº 0004/2021, apresenta a seguinte proposta de preço:

PROFISSIONAL				QTD ESTIMADA DE PLANTÃO	VALOR UNITÁRIO (1 PLANTÃO)	VALOR UNITÁRIO (2 PLANTÕES)	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR MÁXIMO 3 MESES
FISIOTERAPEUTA	2	6H	MATUTINO	31	R\$ 239,11	R\$ 478,22	R\$ 14.824,82	R\$ 44.474,46
FISIOTERAPEUTA	2	6H	VESPERTINO	31	R\$ 239,11	R\$ 478,22	R\$ 14.824,82	R\$ 44.474,46
FISIOTERAPEUTA	2	6H	NOTURNO	31	R\$ 239,11	R\$ 478,22	R\$ 14.824,82	R\$ 44.474,46
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	1		COORDENADOR 30H				R\$ 4.470,00	R\$ 13.410,00
TOTAL							R\$ 48.944,46	R\$ 146.833,38

1.1 DA VALIDADE DA PROPOSTA: A proposta tem validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

1.2 DECLARAMOS, para os devidos fins, QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS OU SEJA, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação emergencial preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado.

São Paulo, 12 de março de 2021.

Adelbaran Soares Fernandes de Souza
Representante Legal
Ideal Suporte Assistência Médica Ltda.

TERMO DE ADITAMENTO Nº 01/2021

AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM LEITOS DE UTI, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS – PROCESSO Nº SM2011/21. 1

CONTRATADA: IDEAL SUPORTE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.

Por este instrumento, as partes, de um lado a **FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 57.571.275/0004-45, com sede na Av. Lauro Gomes, nº 2.000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, neste ato representada por sua Diretora Geral Interina, Dra. Patrícia Veronesi, brasileira, advogada, RG nº 19.847.034-4 e CPF/MF nº 265.160.458-52, doravante denominada simplesmente “CONTRATANTE”, e de outro lado, a **IDEAL SUPORTE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.994.792/0001-86, com sede na Avenida Paulista, nº 1471, Conjunto 511, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01311-927, neste ato representada na forma de seu contrato social, doravante designada “CONTRATADA”, tendo em vista o Processo Administrativo nº SM2011/21 tem por justo e acordado as seguintes condições:

Cláusula Primeira – Fica aditado o presente contrato, com a finalidade de declarar que a vigência do **CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM LEITOS DE UTI, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS – PROCESSO Nº SM2011/21**, fica prorrogada por 24 (vinte e quatro) dias, a contar de 10 de junho de 2021.


Cláusula Segunda – Dá ao presente contrato o valor estimado no importe de R\$ 37.892,49 (trinta e sete mil, oitocentos e noventa e dois reais e quarenta e nove centavos), para o período de 24 (vinte e quatro) dias.

Cláusula Terceira - Ficam mantidas as demais condições contratuais, não conflitantes com a alteração ora estabelecida.

E, por estarem às partes de comum acordo sobre as cláusulas, termos e condições deste instrumento, firmam em 03 (três) vias de original teor, na presença de 02(duas) testemunhas.

Santo André, 10 de junho de 2021.

Nome:
CPF:



FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS

Dra. Patricia Geronzi
Diretora Geral
Fundação do ABC
Central de Convênios

Nome:
CPF:



IDEAL SUPORTE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Testemunhas:


Francisco Barroso
Depto de Compras
FUABC - Central de Convênios

1- _____

Nome:
CPF:

2- _____

Nome:
CPF:


Luiz Silva
Comprador
FUABC - Central de Convênios

(ESTA PÁGINA PERTENCE AO TERMO DE ADITAMENTO 01/21 DO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA EM LEITOS DE UTI, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS – PROCESSO Nº SM2011/21)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO ESPECIALIZADOS – PROCESSO Nº SM20011/21

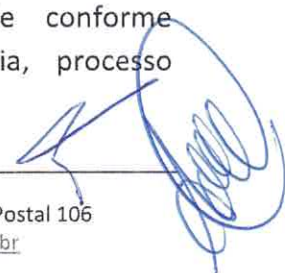
EMENTA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA, COM FORNECIMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS – PROCESSO Nº SM20011/21.

CONTRATADA: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Por este instrumento, as partes, de um lado a **FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 57.571.275/0004-45, com sede na Av. Lauro Gomes, nº 2.000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, neste ato representada pela sua Diretora Geral Interina, Dra. Patrícia Veronesi, brasileira, advogada, RG nº 19.847.034-4 e CPF/MF nº 265.160.458-52, doravante denominada simplesmente “CONTRATANTE”, e de outro lado, a **IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 28.994.792/0001-86, com sede na Avenida Paulista, nº 1471, Conjunto 511, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01311-927, neste ato representada por seu sócio Adelbaran Soares Fernandes de Souza, inscrito no CPF/MF sob o nº 435.780.712-34, RG nº 0995013-3, doravante designada “CONTRATADA”, tendo em vista o Processo Administrativo nº SM20011/21, tem por justo e acordado as seguintes condições:

1.0 - DO OBJETO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em serviços de fisioterapia respiratória e motora, na Unidade de Terapia Intensiva com o fornecimento de equipe multidisciplinar de plantonistas e diaristas, para o funcionamento ininterrupto no Hospital Geral de São Mateus, para atendimento de pacientes suspeitos ou infectados pela COVID-19, rigorosamente conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência, processo



administrativo, proposta comercial e seus anexos, os quais fazem parte integrante desta avença.

2.0 - PRAZO

2.1 - O prazo de vigência do contrato é de 90 (noventa) dias consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data da assinatura do Termo de Contrato, podendo ser prorrogado uma única vez, por igual período, desde que devidamente comprovado o estado de necessidade que ensejou a contratação.

3.0 - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

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

3.2 - A CONTRATANTE fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, 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;

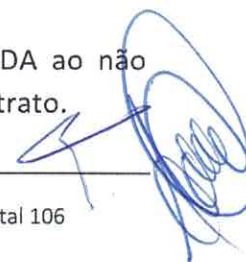
3.3 – Deverá a CONTRATADA, tendo ciência do valor global disposto na Cláusula 9.0 deste contrato, manter controle próprio da execução do objeto, não ultrapassando o limite financeiro global estipulado.

3.4 – O valor global poderá ser ultrapassado única e exclusivamente mediante solicitação da CONTRATANTE e desde que devidamente motivado, sendo acompanhado do respectivo Termo Aditivo.

3.5 – Havendo solicitação da CONTRATANTE e aditamento de acréscimo ao valor do contrato, poderá a CONTRATADA continuar a execução do objeto observando o novo valor estipulado.

3.6 – Sendo ultrapassado o valor mensal estimado na Cláusula 9.0, deverá a CONTRATADA informar imediatamente a CONTRATANTE, a fim de que esta redistribua execução do contrato ou solicite o aditamento de valor devido, limitando-se ao disposto na Cláusula 4.7 do presente instrumento.

3.7 – O descumprimento das Cláusulas 3.3 a 3.6 sujeitará a CONTRATADA ao não recebimento dos valores executados que ultrapassem o valor global do Contrato.



3.8 – A equipe de fisioterapia prestará os serviços e deverá ser distribuída nos moldes a seguir estabelecidos:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade		
1	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	MATUTINO
2	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	VESPERTINO
3	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	NOTURNO
4	FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	Unidade	1	30H	MENSAL

3.9 – Os serviços serão realizados prestados no Hospital Geral de São Mateus, localizada na Rua Ângelo de Candia, 540 – Cidade de São Mateus – São Paulo – SP, CEP 03958-000.

4.0 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

4.1 - Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

4.2 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato.

4.3 - Observar estritamente as normas internas da unidade.

4.4 - Cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

4.5 - Indenizar, imediatamente, a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, à CONTRATANTE ou a terceiros.

4.6 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

4.7 - 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 a demanda contratada, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões



que não deverão ultrapassar os 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do Regulamento de Compras da Fundação do ABC e, subsidiariamente, a lei 8.666/93.

4.8 - Executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

4.9 - A CONTRATADA deverá adotar as medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais de seus funcionários, seus prepostos e a terceiros, pelos quais será inteiramente responsável.

4.10 – A CONTRATADA garantirá a execução do objeto através de pessoas habilitadas e treinadas.

4.11 - A CONTRATADA deverá manter durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

4.12 - Assume a CONTRATADA a responsabilidade Civil e Criminal pela Legitimidade de suas assinaturas e ou de seu representante e pela autenticidade dos documentos apresentados, assim como as informações prestadas.

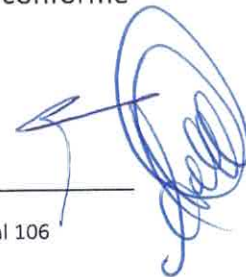
4.14 – Fica vedada à CONTRATADA a subcontratação objeto de contrato, bem como a execução deste através de terceiros sem expressa anuência da CONTRATANTE, que deverá motivar eventual liberação.

4.14 – A CONTRATADA deverá realizar atendimentos de serviços assistenciais para a unidade.

4.15 – Deverá a CONTRATADA executar os serviços assistenciais para a unidade, contratando e gerindo profissionais especializados, capacitados e devidamente treinados para o perfeito e regular atendimento aos pacientes da CONTRATANTE.

4.16 - Observar estritamente as normas e rotinas internas da unidade.

4.17 - A CONTRATADA deverá cumprir as normas de classificação de risco conforme protocolo institucional.



4.18 – Fornecer Mão de Obra compatível com o desenvolvimento dos trabalhos, bem como orientar os empregados que estes assumam diariamente os postos devidamente asseados, uniformizados e portando crachás com fotografia recente.

4.19 – Deverá a CONTRATADA assegurar que todos os profissionais que cometerem falta disciplinar qualificada como de natureza grave, não deverá ser mantido nem retornar às instalações da unidade.

4.20 – Deverá a CONTRATADA atender, de imediato, as solicitações da unidade; quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.

4.21 – Deverá a CONTRATADA instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar às orientações da unidade; inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

4.22 - Relatar para a unidade toda e qualquer irregularidade observada nos postos durante a execução dos serviços, e quais medidas serão tomadas para solução das mesmas.

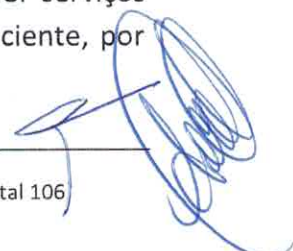
4.23 – Indicar um responsável para realizar em conjunto com a Unidade, o acompanhamento técnico das atividades, bem como elaboração e implantação de protocolos, visando à qualidade da prestação do serviço.

4.24 – Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.

4.25 – Comunicar à CONTRATANTE, por escrito, imediatamente após a constatação de quebra, defeito, desgaste ou qualquer outro problema apresentado nos aparelhos e/ou equipamentos, utilizados pelos profissionais, que reduzam ou impossibilitem o seu uso normal.

4.26 – Responsabilizar-se pelo reparo ou substituição do equipamento e/ou aparelho da CONTRATANTE, caso ocorram problemas em decorrência do mau uso, pelo profissional da CONTRATADA.

4.27 – Não exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços assistenciais, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por



profissional preposto e/ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços contratados, sob pena de responsabilidade civil e/ou criminal daqueles.

4.28 – Deverá a CONTRATADA manter atualizado os prontuários dos pacientes, zelando pela sua integridade e conservação.

4.29 – Obriga-se a CONTRATADA a atender toda agenda dos serviços assistenciais da unidade.

4.30 – Deverá a CONTRATADA atender as Comissões instituídas na Unidade, quais sejam: do SESMT, da CIPA, de Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, da CCIA, de Prontuário Médico, de Investigação Epidemiológica, de Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos.

4.32 – Os serviços deverão ser prestados no Hospital Geral de São Mateus.

4.33 – A CONTRATADA será responsável pela solicitação da licença de funcionamento do serviço de Fisioterapia na Vigilância Sanitária do Município.

4.34 – O Serviço de Reabilitação deverá compreender profissionais capacitados para o atendimento adulto e pediátrico.

4.35 – A CONTRATADA deverá apresentar o responsável técnico de cada serviço prestado.

4.36 – A prestação de serviços será ofertada todos os dias, incluindo sábados, domingos e feriado, de acordo com o seguinte número de profissionais e períodos:

Item	Descrição	Unidade	Quantidade		
1	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	MATUTINO
2	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	VESPERTINO
3	FISIOTERAPEUTA	Unidade	2	6H	NOTURNO
4	FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	Unidade	1	30H	MENSAL



4.37 – A CONTRATADA deverá fornecer no mínimo 01 fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação.

4.38 - Os fisioterapeutas estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI Adulto, durante todo o horário em que estiverem escalados para atuação nesta Unidade.

4.39 - As escalas dos profissionais deverão estar afixadas nas áreas de circulação das unidades de atuação (UTI) e deverão ser entregues até o dia 20 do mês anterior à Diretoria de Divisão Médica e de Enfermagem.

4.40 – Fica ciente a CONTRATADA que todos os profissionais da UTI devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba e rubéola, de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

4.41 - Todo paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva deverá receber assistência integral e interdisciplinar.

4.42 - Todo paciente internado na UTI deverá ser avaliado quanto ao seu estado clínico, em todos os turnos, e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.

4.43 - A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.

4.44 – A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente à CONTRATANTE o registro de frequência dos profissionais para a verificação dos plantões/horas efetivamente realizados, que servirá como elemento comprobatório para fins de pagamento, bem como, para efeito de fiscalização dos órgãos competentes.

4.45 – A CONTRATADA fica obrigada a cumprir com o indicador de remuneração fixa ao realizar o número mínimo de 18 (dezoito) saídas UTI.

4.45.1 - Fica ciente a CONTRATADA que o não cumprimento do número mínimo estabelecido da cláusula supra, ensejará na glosa do valor remanescente.

5.0 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Contratante compromete-se a:

5.1 - Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação de serviços ora contratada, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CONTRATADA.

5.2 - Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CONTRATADA.

5.3 - Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados.

6.0 - DA FISCALIZAÇÃO

6.1 – A Contratante fiscalizará à 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 Contratante Unidade, à CONTRATADA.

6.2 – 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 em memorial ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações, segurança, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso.

6.3 – O exercício de fiscalização por parte da Contratante não eximirá a CONTRATADA das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros ou à Unidade por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil.

7.0 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

7.1 – A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, observadas as seguintes condições:

7.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente no décimo quinto dia do mês subsequente a prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestação dos serviços realizados no período.

7.3 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente.

7.4 – A CONTRATADA deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência, preferencialmente do Banco Santander S/A, 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 aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (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 a retenção tributária, referente aos serviços prestados, nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal.

7.9 - A CONTRATADA, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços, ora contratados, serão aqueles repassados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em razão do Convênio firmado entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



7.10 - A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisações dos repasses pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Convênio firmado.

7.11 - No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando decorram de atrasos e/ou paralisações dos repasses pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a CONTRATANTE, em consonância com o disposto nas cláusulas 7.9 e 7.10 deste CONTRATO.

7.12 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a CONTRATANTE e a Administração Pública, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

8.0 – DO RECEBIMENTO

8.1 – No recebimento dos serviços serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da Fundação do ABC.

8.2 – A CONTRATADA mensalmente apresentará relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas.

9.0 – DO VALOR

9.1 – Dar-se-á ao presente contrato o valor mensal estimado de R\$ 48.944,46 (quarenta e oito mil, novecentos e quarenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), perfazendo o valor global para a vigência contratual estimado no importe de R\$ 146.833,38 (cento e quarenta e seis mil, oitocentos e trinta e três reais e trinta e oito centavos).

10.0 - DAS PENALIDADES

10.1 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da Contratante e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

10.2 – Multa de 3% (três por cento) do valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido.

10.3 – Multa de 10% (dez por cento) por inexecução parcial do contrato, sobre o valor do contrato, podendo a Contratante autorizar a continuação do mesmo.

10.4 – Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo.

10.5 – Multa de 10% (dez por cento) do valor do faturamento do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela Contratante.

10.6. – Multa de 1% (um por cento) por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato.

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

10.8 – O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a Contratante efetuar, mediante a emissão de recibo.

10.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da Contratante e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

11.0 - DA RESCISÃO

11.1 – 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, sem que caiba a outra parte direito de indenização de qualquer espécie.

11.2 – O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a Contratante mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, sem que caiba a CONTRATADA o direito de indenização de qualquer espécie.

11.3 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a CONTRATANTE e a Administração Pública, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

11.4 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da Contratante, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

11.4 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público.

11.5 - No caso de não interesse de renovação do contrato por parte da CONTRATADA, a mesma deverá comunicar a CONTRATANTE, em um prazo mínimo de 30 (trinta) dias, ou manter o serviço contratado em funcionamento por igual período, após o vencimento do mesmo.

11.6 – A presente avença poderá ser rescindida com aviso prévio em caso de conclusão de tomada de preços realizada nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da Fundação do ABC, que objetive a substituição da contratação emergencial.

12.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

12.2 – Fica eleito o foro da Comarca de Santo André 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.

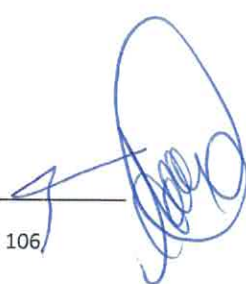
Santo André, 12 de março de 2021.



FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS

Nome:

CPF:





FUNDAÇÃO DO ABC

Desde 1967



Central de Convênios

PROC Nº SM 20003/11
FLS 55

VISTO

IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Nome:

CPF:

Testemunhas:

1-

Nome: RENATA ANZOLIN LAMBERTINI

CPF: 299637128-35

2-

Nome:

CPF: 394474.218-27

(ESTA PÁGINA PERTENCE AO CONTRATO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA, COM FORNECIMENTO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS – PROCESSO Nº SM20004/21)

Santo André, 11 de março de 2021

Ofício Nº 091/2021

Ref. Contratação Direta de empresa especializada em serviços de fisioterapia

Ao Departamento de Compras

Considerando o Convênio 0006/2021 e o Termo Aditivo nº 00001/2021 Processo nº SES-PRC-2020/51023 firmado entre a Secretaria do Estado de Saúde e a FUABC, para o **GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS DE 20 LEITOS DE - PARA ENFRENTAMENTO DA COVID 19** de acordo com o parecer Jurídico datado em 08 de março de 2021 e a necessidade de continuação das atividades, solicitamos a contratação de empresa de Prestação de Serviços de Fisioterapia de forma direta, tendo em vista a continuidade da assistência e considerando pertinente manter a ampliação da prestação de serviço pela empresa atual, tendo em vista que o serviço será executado dentro de um mesmo ambiente.

Estima-se o valor de R\$ 55.015,50/mês máximo. Prazo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias.

A necessidade de contratação direta se faz necessária, considerando o enfrentamento da COVID-19 para disponibilizar atendimento aos pacientes graves com risco de morte.

Segue quantidade de profissionais necessárias, conforme Plano de Trabalho proposto:

Serviço	Qtde de Profissionais (A)
Fisioterapeuta (2 por turno, matutino, vespertino e noturno, perfazendo total de 18 horas diárias) 7 dias da semana Especialidade relacionada a assistência ao paciente grave	6

Atenciosamente,


VANESSA CRISPIM

GERENTE ADMINISTRATIVO
FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS


Alessandro Leone
Diretor ADM
FUABC - Central de Convênios

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Serviço prestado em 05/07/2021

70210705u28964792000186

Número da Nota

00000032

Data e Hora de Emissão

05/07/2021 17:15:59

Código de Verificação

VQ5K-IMWC**PRESTADOR DE SERVIÇOS**IDEAL SUPORTE
ASSISTÊNCIA MÉDICA

CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86

Inscrição Municipal: 6.806.266-4

Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870

Município: Santo André

UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.

PERÍODO: 01 A 04/07/2021

PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.

2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H

2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H

2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H

PARA 04 DIAS TRABALHADOS - 24 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 5.738,64

COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 4 DIAS - R\$ 596,00

VALOR TOTAL DA NF: R\$ 6.334,64

DADOS PARA DEPOSITO:

BANCO SANTANDER - N° DO BANCO: 033

AG: 0833

CC: 13.002003-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.334,64

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
696,81	95,02	63,35	190,04	41,18
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.334,64	2,00%	126,69	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 31;

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São MateusConfere com a
Original

203023

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	SM0011/21
Competência	07/21
Centro de Custo	HOSP. Sm
Vencimento	15/07/21

AL. 119

OK

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIOS
VR LIQ. <u>5248,24</u>
12 JUL 2021
<i>Manique</i>
Resp. Fiscal

Vanessa Crispim
Vanessa Crispim
Gerente Administrativo
FUABC - Central de Convênios
06.07.21



IDEAL SUPORTE
ASSISTÊNCIA MÉDICA

A FUNDAÇÃO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS

A/C: SETOR DE FINANCEIRO

CC: GERENCIA ADMINISTRATIVA – SRA SABRINA CAFOLLA

CC: SETOR DE COMPRAS – SR. FRANCISCO R. BARROSO

ASSUNTO: Solicitação de Pagamento em Conta Banco Santander

Prezados Senhores,

Ao cumprimenta-los cordialmente, vimos através deste informar que a conta no Banco Sicoob - Agencia Manaus, onde foram feitos os pagamentos anteriores, foi encerrada.

Diante do exposto, solicitamos que os pagamentos futuros sejam feitos na conta conforme descrição abaixo.

BANCO SANTANDER – Nº DO BANCO: 033

AG: 0833

CC: 13.002003-1

Desde já agradeço a atenção.

São Paulo, 05 de julho de 2021.



Aderbarán Soares Fernandes de Souza

Diretor Geral

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Av. Paulista nº 1471, 5º Andar, Conjunto 511, Cerqueira Cesar, CEP: 01311-200, São Paulo – São Paulo
E-mail: gerenciacomercial1@idealsuporte.com.br.

Confere com a
Original

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 / 006 / 00071116-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDAÇÃO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0004-45

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5008 / 00000094181-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IDEAL SUPORTE E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	28.994.792/0001-86
Valor:	R\$ 5.248,24
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32
Histórico:	

Data de débito:	16/07/2021
Data / Hora da operação:	16/07/2021 11:34:13



Código da operação:	00140977
Chave de segurança:	M8G7C8WRH311SGQH

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

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/120
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518028994792000186	Número da Nota 00000015			
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:08:17 Código de Verificação ACXA-WLNB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 IDEAL SUPORTE <small>ASSISTÊNCIA MÉDICA</small>	CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Inscrição Municipal: 6.806.266-4 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 12 A 31/03/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 20 DIAS TRABALHADOS - 120 PLANTÕES - TOTAL R\$ 28.693,20 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA R\$ 4.470,00 - PROPORCIONAL PARA 20 DIAS - R\$ 2.831,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 31.524,20 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - Nº DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.524,20				
INSS (R\$) 947,66	IRRF (R\$) 472,86	CSLL (R\$) 315,24	COFINS (R\$) 945,73	PIS/PASEP (R\$) 204,91
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 31.524,20	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 630,48	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 4;				

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	50120041/14
Competência	03/21
Centro de Custo	DSP Sra
Ano	2015 71

N. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO
VR LIQ. 26.117,80
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0088

000253

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====
Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS

Código de Barras 8586000034-9 67660270263-0
12899479200-6 01862021057-8

Data do pagamento 17/06/2021


Valor Total 3.467,66

DOCUMENTO: 061707

AUTENTICACAO SISBB: E.C6D.160.8D4.0AC.5F8

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/120
Hospital São Mateus

Confere com a
Original


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC -CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
IR S/ NF 15 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	472,86
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	472,86

85690000004-8 72860064116-7 91575712750-0 00117081151-5

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



— cortar nesta linha —

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC -CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
IR S/ NF 15 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	472,86
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	472,86

85690000004-8 72860064116-7 91575712750-0 00117081151-5

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





— cortar nesta linha —

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

Confere com a Original

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

000255

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 17/05/2021 20210518u28994792000186	Número da Nota 00000015
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:08:17 Código de Verificação ACXA-WLNB
PRESTADOR DE SERVIÇOS	
 CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.806.266-4 UF: SP
TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André	
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS	
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 12 A 31/03/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 20 DIAS TRABALHADOS - 120 PLANTÕES - TOTAL R\$ 28.693,20 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA R\$ 4.470,00 - PROPORCIONAL PARA 20 DIAS - R\$ 2.831,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 31.524,20 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - Nº DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6	
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.524,20	
INSS (R\$) 3.467,66 IRRF (R\$) 472,86 CSLL (R\$) 315,24 COFINS (R\$) 945,73 PIS/PASEP (R\$) 204,91	
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia.	
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00 Base de Cálculo (R\$) 31.524,20 Aliquota (%) 2,00% Valor do ISS (R\$) 630,48 Crédito (R\$) 0,00	Município da Prestação do Serviço Número Inscrição da Obra Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
OUTRAS INFORMAÇÕES	
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 4;	

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00008/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	SM 20041/21
Comprovação	03/21
Centro de Custo	RSP SM
Valor	205 71

A. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO
VR LIQ. 26.117 80
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0070

000256

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC

AGÊNCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 1911 - CORP BANK INFRA SP
CODIGO DE BARRAS 85690000004 72860064116
91575712750 00117081151

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2021

PERÍODO DE APURACAO -----

NUMERO DO CPF -----

CODIGO DA RECEITA -----

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO -----

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL -----

VALOR DA MULTA -----


VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 472,86

DOCUMENTO: 061708
AUTENTICACAO SISBB: 4.389.824.3F5.662.AF5

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00008/20
Hospital São Mateus


Confere com a
Original

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
COFINS S/ NF 15 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.465,88
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.465,88

8564000014-2 65880064116-4 91575712750-0 00159521151-5

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
COFINS S/ NF 15 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	1.465,88
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	1.465,88

8564000014-2 65880064116-4 91575712750-0 00159521151-5

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



cortar nesta linha

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

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00008/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

000258

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518u28994792000186	Número da Nota 00000015			
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:08:17			
	Código de Verificação ACXA-WLNB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 IDEAL SUPORTE <small>ASSISTÊNCIA MÉDICA</small>	CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 12 A 31/03/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 20 DIAS TRABALHADOS - 120 PLANTÕES - TOTAL R\$ 28.693,20 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA R\$ 4.470,00 - PROPORCIONAL PARA 20 DIAS - R\$ 2.831,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 31.524,20 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - Nº DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.524,20				
INSS (R\$) 3.467,66	IRRF (R\$) 472,86	CSLL (R\$) 315,24	COFINS (R\$) 945,73	PIS/PASEP (R\$) 204,91
Código do Serviço				
04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 31.524,20	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 630,48	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 4;				

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº SM 2.004/21
Competência 03/21
Centro de Custo PDSP SRA
Anexo 20.5 71

L. 5-1

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIOS
VR LIQ. 26.117,80
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0069

000259

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

AG. ARRECADADOR

CNC 001 - 1911 - CORP BANK INFRA SP

CODIGO DE BARRAS 85640000014 65880064116

91575712750 00159521151

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2021

PERIODO DE APURACAO -----

NUMERO DO CPF -----

CODIGO DA RECEITA -----

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO -----

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL -----

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 1.465,88

DOCUMENTO: 061709

AUTENTICACAO SISBB: 9.AD3.E9E.B1A.DF2.449

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

CENTRAL DE CONVÊNIO

Proc. Nº 312.504/21

Competência 04/21

Centro de Custo 454.511

Empenhamento 20.521

N. 53

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO

VR LIQ. 39.361,87

19 MAI 2021


Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO , - 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0068

000262

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====
Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85800000052-6 26080270263-1
12899479200-6 01862021057-8
Data do pagamento 17/06/2021
Valor Total 5.226,08

DOCUMENTO: 061710
AUTENTICACAO SISBB: E.942.E0D.F6E.6A8.EEC

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC -CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	07 VALOR DO PRINCIPAL	712,65
<p>IR S/ NF 18 IDEAL SUPORTE</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	712,65

85640000007-6 12650064116-5 91575712750-0 00117081151-5

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



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC -CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	07 VALOR DO PRINCIPAL	712,65
<p>IR S/ NF 18 IDEAL SUPORTE</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	712,65

85640000007-6 12650064116-5 91575712750-0 00117081151-5

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





cortar nesta linha

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

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/120
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518028994792000186	Número da Nota 00000018										
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:26:27 Código de Verificação GETV-XSG1										
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Inscrição Municipal: 6.806.266-4 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 01 A 30/04/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 30 DIAS TRABALHADOS - 180 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 43.039,80 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 47.509,80 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - N° DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 47.509,80											
<table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>5.226,08</td> <td>312,65</td> <td>475,10</td> <td>1.425,29</td> <td>308,81</td> </tr> </table>		INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	5.226,08	312,65	475,10	1.425,29	308,81
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
5.226,08	312,65	475,10	1.425,29	308,81							
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia											
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>47.509,80</td> <td>2,00%</td> <td>950,19</td> <td>0,00</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	47.509,80	2,00%	950,19	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	47.509,80	2,00%	950,19	0,00							
<table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte							
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte									
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 7;											

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

CENTRAL DE CONVÊNIO S
Proc. Nº SP 2504/21
Competência 04/21
Centro de Custo ABSA. SM
Emissão 20.5.21

N. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO S
VR LIQ. 39.361,87
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0069

000265

COMPROVANTE DE PAGAMENTO


CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2
=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 1911 - CORP BANK INFRA	SP
CODIGO DE BARRAS	85640000007.12650064116
	91575712750 00117081151
DATA DO PAGAMENTO	17/06/2021
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	712,65

DOCUMENTO: 061711
AUTENTICACAO SISBB: 9.D1E.A3C.8C6.AF2.341

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
COFINS S/ NF 18 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.209,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.209,20

8564000022-5 09200064116-4 91575712750-0 00159521151-5

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



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	18/06/2021
COFINS S/ NF 18 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 18/06/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.209,20
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.209,20

8564000022-5 09200064116-4 91575712750-0 00159521151-5

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





cortar nesta linha

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

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Conte com a
Original

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518u28994792000186	Número da Nota 00000018			
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:26:27 Código de Verificação GETV-XSG1			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.806.266-4 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 01 A 30/04/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 30 DIAS TRABALHADOS - 180 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 43.039,80 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 47.509,80 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - Nº DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 47.509,80				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
5.226,08	712,65	475,10	1.425,29	308,81
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	47.509,80	2,00%	950,19	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 7;				

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00008/20
 Hospital São Mateus

Confere com o
 Original

CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº SM 20044/21
Competência 04/21
Centro de Custo 1004.501
Vencimento 20.5.21

N. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIOS
VR LIQ. 39.381,87
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

18/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - R 15.31.52
1911901911 SEGUNDA VIA 0077

000268

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 1911 - CORP BANK INFRA SP
CODIGO DE BARRAS 85640000022 09200064116
91575712750 00159521151

DATA DO PAGAMENTO 17/06/2021

PERIODO DE APURACAO -----

NUMERO DO CPF -----

CODIGO DA RECEITA -----

NUMERO DE REFERENCIA -----

DATA DO VENCIMENTO -----

RECEITA BRUTA ACUMULADA -----

PERCENTUAL -----

VALOR DO PRINCIPAL -----

VALOR DA MULTA -----

VALOR DOS JUROS -----

VALOR TOTAL 2.209,20

=====

DOCUMENTO: 061712

AUTENTICACAO SISBB: A.84D.446.711.86A.32A

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Compare com a
Original

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518u28994792000186	Número da Nota 00000015			
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:08:17 Código de Verificação ACXA-WLNB			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 IDEAL SUPORTE <small>ASSISTÊNCIA MÉDICA</small>	CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo			
Inscrição Municipal: 6.806.266-4 U.F.: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 67.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André				
Inscrição Municipal: --- U.F.: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.				
PERÍODO: 12 A 31/03/2021				
PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.				
2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H				
PARA 20 DIAS TRABALHADOS - 120 PLANTÕES - TOTAL R\$ 28.693,20 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA R\$ 4.470,00 - PROPORCIONAL PARA 20 DIAS - R\$ 2.831,00				
VALOR TOTAL DA NF: R\$ 31.524,20				
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - N° DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.524,20				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
3.467,66	472,86	315,24	945,73	204,91
Código do Serviço				
04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	31.524,20	2,00%	630,48	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 4;				

Confere com a
Original

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

300000

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	SM 2004/21
Competência	03/21
Centro de Custo	HOSP SMA
Encargamento	2015 71

N. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO
VR LIQ. 26.117,80
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

000294

G3332010346791201
20/05/2021 10:40:20



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.20
1911901911 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

FINALIDADE: 07 PAGAMENTO FORNECEDORES

REMETENTE : FUNDAÇÃO DO ABC

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S

AGENCIA: 5008-3 - CCLA MANAUS - SICOOB UNIAM

CONTA: 94.181-6

FAVORECIDO: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LT
CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86

VALOR: R\$ 82.705,79

DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052002


AUTENTICACAO SISBB: 1.469.893.1DB.E41.030

Transação efetuada com sucesso por: JA104272 ROSIMEIRE ROBERTA DE SIQUEIRA OLIVE.

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00008/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

CÓPIA

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e Serviço prestado em 11/05/2021 20210518028994792000186	Número da Nota 0000018			
	Data e Hora de Emissão 18/05/2021 16:26:27 Código de Verificação GETV-XSG1			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 IDEAL SUPORTE ASSISTÊNCIA MÉDICA	CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo Inscrição Municipal: 6.806.266-4 UF: SP			
000291				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André Inscrição Municipal: --- UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS. PERÍODO: 01 A 30/04/2021 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA. 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H PARA 30 DIAS TRABALHADOS - 180 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 43.039,80 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 47.509,80 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SICOOB - N° DO BANCO: 756 AG: 5008 CC: 94.181-6				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 47.509,80				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
6.226,08	712,65	475,10	1.425,29	308,81
Código do Serviço 04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	47.509,80	2,00%	950,19	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2021; (3) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 7;				

Secretaria do Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

1.1.000

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	SM 20011/21
Competência	04/21
Centro de Custo	ABSP. SM
Vencimento	20.5.21

N. 53

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO
VR LIQ. 39.361,87
19 MAI 2021

Resp. Fiscal

2021.05.19

000294

G3332010346791201
20/05/2021 10:40:20



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.20
1911901911 SEGUNDA VIA 0031

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

FINALIDADE: 07 PAGAMENTO FORNECEDORES
REMETENTE : FUNDACAO DO ABC
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5008-3 - CCLA MANAUS - SICOOB UNIAM
CONTA: 94.181-6

FAVORECIDO: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LT
CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86

VALOR: R\$ 82.705,79

DEBITO EM: 20/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SISBB: 1.469.893.1DB.E41.030

Transação efetuada com sucesso por: JA104272 ROSIMEIRE ROBERTA DE SIQUEIRA OLIVE.

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00008/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

02/06/2021



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000023
 Data e Hora de Emissão
02/06/2021 17:30:13
 Código de Verificação
MDQS-1VZG

20210602u28994792000186



PRESTADOR DE SERVIÇOS
 Inscrição Municipal: 6.806.266-4
 CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86
 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927
 UF: SP
 Município: São Paulo

TOMADOR DE SERVIÇOS
 Inscrição Municipal: ---
 Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS
 CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45
 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870
 UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br
 Município: Santo André

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
 Nome/Razão Social: ---
 CPF/CNPJ: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.

PERÍODO: 01 A 31/05/2021
 PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.
 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H
 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H
 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H
 PARA 31 DIAS TRABALHADOS - 186 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 44.474,46
 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00
 VALOR TOTAL DA NF: R\$ 48.944,46
 DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO SANTANDER - Nº DO BANCO: 033
 AG: 0833
 CC: 13.002003-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 48.944,46				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
5.383,89	734,17	489,44	1.468,33	318,14
Código do Serviço	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
04391 - Fisioterapia.	48.944,46	2,00%	978,88	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
0,00				
Município da Prestação do Serviço				

OUTRAS INFORMAÇÕES
 (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.03
 1911901911 SEGUNDA VIA . 0048

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC
 AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2


=====

AG. ARRECADADOR		
CNC 031 - 1911 - CORP BANK INFRA	SP	
CODIGO DE BARRAS	85640000022	75910064120
	11575712750	00159521181
DATA DO PAGAMENTO		20/07/2021
PERIODO DE APURACAO		-----
NUMERO DO CPF		-----
CODIGO DA RECIBITA		-----
NUMERO DE REFERENCIA		-----
DATA DO VENCIMENTO		-----
RECIBITA BRUTA ACUMULADA		-----
PERCENTUAL		-----
VALOR DO PRINCIPAL		-----
VALOR DA MULTA		-----
VALOR DOS JUROS		-----
VALOR TOTAL		2.275,91

DOCUMENTO: 072005
 AUTENTICACAO SISBB: F.A46.9C0.DB3.532.DEA

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus


Confere com a
 Original

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
COFINS S/ NF 23 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.275,91
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.275,91

8564000022-5 75910064120-9 11575712750-7 00159521181-2

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
COFINS S/ NF 23 IDEAL SUPORTE DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.70.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.275,91
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.275,91

8564000022-5 75910064120-9 11575712750-7 00159521181-2

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

cortar nesta linha

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

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

02/06/2021



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000023
 Data e Hora de Emissão
02/06/2021 17:30:13
 Código de Verificação
MDQS-1VZG

20210602u28994792000186

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86
 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA
 Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927
 Município: São Paulo
 Inscrição Municipal: 6.806.266-4
 UF: SP



IDEAL SUPORTE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS
 CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-46
 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870
 Município: Santo André
 Inscrição Municipal: ---
 UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---
 Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.

PERÍODO: 01 A 31/05/2021

PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.

2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H
 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H
 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H

PARA 31 DIAS TRABALHADOS - 186 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 44.474,46
 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00

VALOR TOTAL DA NF: R\$ 48.944,46

DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO SANTANDER - Nº DO BANCO: 033
 AG: 0833
 CC: 13.002003-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 48.944,46

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
5.383,89	734,17	489,44	1.468,33	318,14
Código do Serviço	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
04391 - Fisioterapia.	48.944,46	2,00%	978,88	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
0,00	-		-	
Município da Prestação do Serviço				
-				

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.03
1911901911 SEGUNDA VIA. 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC
AGÊNCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2


=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 1911 - CORP BANK INFRA	SP
CODIGO DE BARRAS	85640000007 34170064120
	11575712750 00117081181
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2021
PERÍODO DE AFURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECETA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECETA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	734,17

DOCUMENTO: 072004
AUTENTICACAO SISBB: 3.FD6.0F3.2B7.1A3.529


Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/120
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400</p> <p>IR S/ NF 23 IDEAL SUPORTE</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	734,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	734,17
	<p>85640000007-6 34170064120-0 11575712750-7 00117081181-2</p> <p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	



cortar nesta linha

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE FUNDAÇÃO DO ABC-CENTRAL DE CONVENIOS 2666-5400</p> <p>IR S/ NF 23 IDEAL SUPORTE</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/07/2021 Domicílio tributário do contribuinte: SANTO ANDRE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.69.72.7057 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	57.571.275/0001-00
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2021
	07 VALOR DO PRINCIPAL	734,17
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	734,17
	<p>85640000007-6 34170064120-0 11575712750-7 00117081181-2</p> <p>11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)</p>	





cortar nesta linha

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

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00008/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p>		Número da Nota 00000023		
		Data e Hora de Emissão 02/06/2021 17:30:13		
		Código de Verificação MDQS-1VZG		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo</p>		<p>Inscrição Municipal: 6.806.266-4 UF: SP</p>		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
<p>Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870 Município: Santo André</p>		<p>Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br</p>		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.				
PERÍODO: 01 A 31/05/2021				
PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.				
2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H				
2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H				
2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H				
PARA 31 DIAS TRABALHADOS - 186 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 44.474,46				
COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00				
VALOR TOTAL DA NF: R\$ 48.944,46				
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER - N° DO BANCO: 033 AG: 0833 CC: 13.002003-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 48.944,46				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
5.383,89	734,17	489,44	1.468,33	318,14
Codigo do Serviço 04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	48.944,46	2,00%	978,88	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;				

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/07/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.03
1911901911 SEGUNDA VIA. 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: FUNDAÇÃO DO ABC
AGÊNCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2
=====

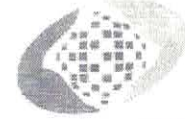
Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS	
Código de Barras 85840000053-1	83890270263-5
12899479200-6	01862021067-5
Data do pagamento	20/07/2021
Valor Total	5.383,89

DOCUMENTO: 072003
AUTENTICACAO SISBB: 4.DFF.1DD.009.A6B.7AD

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/120
Hospital São Mateus

Confere com a
Original

187162

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIARIA - SRF INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	06/2021
	5 - IDENTIFICADOR	28.994.792/0001-86
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE IDEAL SUPORTE ASSIST MEDICA LTDA AV PAULISTA, 1471 BELA VISTA INSS S/ NF 23	6 - VALOR INSS	5.383,89
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)	20/07/2021	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	
	11 - TOTAL	5.383,89


1ª via - SRP

8584000053-1 83890270263-5 12899479200-6 01862021067-5



12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

X

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS SECRETARIA DA RECEITA PREVIDENCIARIA - SRF INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2631
	4 - COMPETÊNCIA	06/2021
	5 - IDENTIFICADOR	28.994.792/0001-86
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / ENDEREÇO / TELEFONE IDEAL SUPORTE ASSIST MEDICA LTDA AV PAULISTA, 1471 BELA VISTA INSS S/ NF 23	6 - VALOR INSS	5.383,89
	7 -	
	8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo do INSS)	20/07/2021	9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pela SRP. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	10 - ATM / MULTA E JUROS	
	11 - TOTAL	5.383,89

2ª via - CONTRIBUINTE

8584000053-1 83890270263-5 12899479200-6 01862021067-5





12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

X

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/120
 Hospital São Mateus

Confere com a Original

874-000209

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210602028994792000186	Número da Nota 00000023			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2021 17:30:13 Código de Verificação MDQS-1VZG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MÉDICA	CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86 Inscrição Municipal: 6.806.266-4 Nome/Razão Social: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-970 Município: Santo André UF: SP E-mail: monique.rodrigues@fuabc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.				
PERÍODO: 01 A 31/05/2021				
PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.				
2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H				
PARA 31 DIAS TRABALHADOS - 186 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 44.474,46 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00				
VALOR TOTAL DA NF: R\$ 48.944,46				
DADOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER - N° DO BANCO: 033 AG: 0833 CC: 13.002003-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 48.944,46				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
6.383,89	734,17	489,44	1.468,33	318,14
Código do Serviço				
04391 - Fisioterapia.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	48.944,46	2,00%	978,88	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2021;				


Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00008/20
 Hospital São Mateus

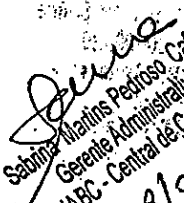
Confere com a
 Original

00000

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	SM2000A/21
Competência	05/21
Centro de Custo	SM
Vencimento	15/06/21

L. 53

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIOS
VR LÍQ: 40.550,49
09 JUN 2021

Resp. Fiscal


Sabina Martins Pedrosa Calafra
Gerente Administrativo
FUABC - Central de Convênios
08/06/21

24/06/2021

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.46.58
1911901911 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

000212

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.774-2

=====

FINALIDADE: 07 PAGAMENTO FORNECEDORES
REMETENTE : FUNDACAO DO ABC
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 5008-3 - CCLA MANAUS - SICOOB UNIAM
CONTA: 94.181-6

FAVORECIDO: IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LT
CPF/CNPJ: 28.994.792/0001-86
VALOR: R\$ 40.550,49
DEBITO EM: 15/06/2021

=====

DOCUMENTO: 061501
AUTENTICACAO SISBB: C.C43.C43.8DF.FF5.20D

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Confere com a
Original



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota
00000028
 Data e Hora de Emissão
05/07/2021 16:44:48
 Código de Verificação
66IA-PUA6

20210705u28994792000186

PRESTADOR DE SERVIÇOS



IDEAL SUPORTE
 ASSISTENCIA MEDICA

CPF/CNPJ: **28.994.792/0001-86** Inscrição Municipal: **6.806.266-4**
 Nome/Razão Social: **IDEAL SUPORTE ASSISTENCIA MEDICA LTDA**
 Endereço: **AV PAULISTA 1471, CONJ 511 CERQUEIRA CE - BELA VISTA - CEP: 01311-927**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDAÇÃO DO ABC CENTRAL DE CONVENIOS** Inscrição Municipal: **---**
 CPF/CNPJ: **57.571.275/0004-45**
 Endereço: **AV Lauro Gomes 2000 - Vila Sacadura Cabral - CEP: 09060-870**
 Município: **Santo André** UF: **SP** E-mail: **monique.rodrigues@fuabc.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS.

PERÍODO: 01 A 30/06/2021

PLANTÕES DE 6 HORAS A R\$ 239,11 (DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E ONZE CENTAVOS) CADA.

- 2 PLANTÃO DE 6H MANHÃ - 06:00H ÀS 12:00H
- 2 PLANTÃO DE 6H TARDE - 12:00H ÀS 18:00H
- 2 PLANTÃO DE 6H NOITE - 18:00H ÀS 00:00H

PARA 30 DIAS TRABALHADOS - 180 PLANTÕES DE 6H - TOTAL R\$ 43.039,80
 COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA 30 DIAS - R\$ 4.470,00

VALOR TOTAL DA NF: R\$ 47.509,80

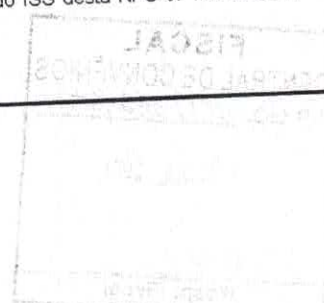
DADOS PARA DEPOSITO:
 BANCO SANTANDER - N° DO BANCO: 033
 AG: 0833
 CC: 13.002003-1

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 47.509,80

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
5.226,08	712,65	475,10	1.425,29	308,81	
Código do Serviço	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
04391 - Fisioterapia.	0,00	47.509,80	2,00%	950,19	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-		-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2021;



Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/20
 Hospital São Mateus

Confere com a
 Original

OK

CENTRAL DE CONVÊNIO	
Proc. Nº	SM20018/21
Competência	06/21
Centro de Custo	HOSP. SM
Vencimento	16/07/21

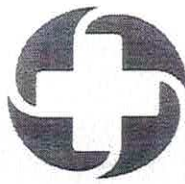
R. 51

FISCAL
CENTRAL DE CONVÊNIO
VR LIQ. 39.361,87
12 JUL 2021

Resp. Fiscal

Journalism
 Vanessa Crispim
 Gerente Administrativo
 FUABC - Central de Convênios
 06-07-21

Hospital São Mateus
 Rua...
 ...



IDEAL SUPORTE
ASSISTÊNCIA MÉDICA

A FUNDAÇÃO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS

A/C: SETOR DE FINANCEIRO

CC: GERENCIA ADMINISTRATIVA – SRA SABRINA CAFOLLA

CC: SETOR DE COMPRAS – SR. FRANCISCO R. BARROSO

ASSUNTO: Solicitação de Pagamento em Conta Banco Santander

Prezados Senhores,

Ao cumprimenta-los cordialmente, vimos através deste informar que a conta no Banco Sicoob - Agencia Manaus, onde foram feitos os pagamentos anteriores, foi encerrada.

Diante do exposto, solicitamos que os pagamentos futuros sejam feitos na conta conforme descrição abaixo.

BANCO SANTANDER – Nº DO BANCO: 033

AG: 0833

CC: 13.002003-1

Desde já agradeço a atenção.

São Paulo, 05 de julho de 2021.

Adelbaran Soares Fernandes de Souza

Diretor Geral

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus

Av. Paulista nº 1471, 5º Andar, Conjunto 511, Cerqueira Cesar, CEP: 01311-200, São Paulo – São Paulo
E-mail: gerenciacomercial1@idealsuporte.com.br.

Confere com a
Original

RELAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS PLANTONISTAS UTI COVID SÃO MATEUS - PERÍODO 01/06/21 A 30/06/2021			
DATA	PLANTONISTA DIURNO - 06h as 18h	PLANTONISTA NOTURNO - 18h as 00h	COORDENAÇÃO
01/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Renata A. Lambertini Crefito: 66325
01/06/2021	Taise Lima de Sena - Crefito 195403	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
02/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
02/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
03/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
03/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
04/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
04/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
05/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
05/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
06/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
06/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	
07/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
07/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
08/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
08/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
09/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
09/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	
10/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
10/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
11/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
11/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
12/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
12/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	
13/06/2021	Taise Lima de Sena - Crefito 195403	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
13/06/2021	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
14/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
14/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
15/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
15/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	
16/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
16/06/2021	Taise Lima de Sena - Crefito 195403	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
17/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
17/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
18/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
18/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Fernanda Almeida - Crefito: 232726	
19/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
19/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
20/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
20/06/2021	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
21/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
21/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
22/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
22/06/2021	Taise Lima de Sena - Crefito 195403	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
23/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
23/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
24/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
24/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
25/06/2021	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
25/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
26/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
26/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
27/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
27/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948	
28/06/2021	Laize dos Santos Souza - Crefito: 221376	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
28/06/2021	Taise Lima de Sena - Crefito 195403	Ruth Golçalves da Silva Santos - Crefito: 302731	
29/06/2021	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	Gabrielly Moreira de Souza - Crefito: 285813	
29/06/2021	Alvaro Dias Wisky - CREFITO: 161122	Vanéia de Sousa da Silva - Crefito: 251280	
30/06/2021	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	Renata Leme Moraes - Crefito: 85476	
30/06/2021	Priscilla Hernandes Santos - Crefito: 251948-F	Márcia Rafaela Pereira Gomes - Crefito: 284733	
	FINAL DE SEMANA		

Atesto que os Fisioterapeutas acima realizaram os plantão nas datas e horários conforme descrição em planilha, na UTI Covid do Hospital São Mateus


 DR. Renata A. Lambertini
 Fisioterapeuta
 CREFITO 3/66325-F

Renata A. Lambertini
 Coordenação de Fisioterapia

Adelbaran S. Fernandes de Souza
 Sócio Diretor

Confere com a
 Original

Secretaria de Estado de Saúde
 Convênio nº 00006/120
 Hospital São Mateus

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 / 006 / 00071116-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0004-45

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5008 / 00000094181-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IDEAL SUPORTE E ASSISTENCIA MEDICA
CPF/CNPJ:	28.994.792/0001-86
Valor:	R\$ 39.361,87
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28
Histórico:	

Data de débito:	16/07/2021
Data / Hora da operação:	16/07/2021 11:34:13

Código da operação:	00140975
Chave de segurança:	RYPTZNTN98KYT248

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

Confere com a
Original

Secretaria de Estado de Saúde
Convênio nº 00006/20
Hospital São Mateus