

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO

São Paulo, 25 de maio de 2021

Ao
Departamento de Compras

Considerando a necessidade de desratização e desinsetização como complemento dos serviços de limpeza, manutenção e asseio dos ambientes deste Hospital, encaminho necessidade apresenta em termo de referência anexo.


Andrea Felix Modollo
Gerente de Hotelaria

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

1.1 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO NO HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA.

2. OBJETIVO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 2.1 Os serviços de Desinsetização e desratização são complementares aos serviços de limpeza e asseio dos ambientes, realizando o controle de vetores e pragas urbanas (desinfestação de insetos rasteiros, baratas, escorpiões, ratos e cupins) com técnicas diversas, em área externa e interna dos setores do hospital, como medidas preventivas e de orientações, para que as pragas não provoquem contaminações e infestações que poderão colocar em risco a saúde de funcionários, pacientes e visitantes.

3. ESCOPO DOS SERVIÇOS

3.1. A desinsetização e desratização visam complementar o cumprimento das boas práticas operacionais, obtenção de medidas de controle interno e externo de pragas nas dependências dos locais relacionados e adoção de medidas de manipulação de produtos no meio ambiente, com disponibilização de mão-de-obra especializada, produtos químicos e defensivos, utensílios, máquinas, materiais, equipamentos e EPI's, nos locais determinados, sem o uso abusivo de produtos químicos e sem colocar em risco o meio ambiente, pessoas e produtos.

3.2. Os serviços deverão ser realizados em todos os ambientes, tais como: salas, escadas, corredores, sanitários, subsolo, depósitos, copas, áreas de circulação, elevadores, estacionamentos, jardins, passagens de esgoto e de águas pluviais, e todo e qualquer local que se fizer necessário, com aplicação dos produtos em armários, mesas, portas, rodapés, lixeiras, etc.

4. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS - DESINSETIZAÇÃO

- 4.1 Visa o controle de insetos rasteiros e voadores, a ser feito com aplicação por nebulização, pulverização e gel, de acordo com a necessidade de cada área.
- 4.2 Consiste na aplicação de inseticidas através de técnicas pré-estabelecidas, reconhecidas e que promovam segurança para as pessoas, para o meio ambiente e para os animais não alvos, inodoros, atrativos à base de gel, com base residual pela ação do ar, líquido ou sólido.
- 4.3 Excepcionalmente, as aplicações de inseticidas de maior choque serão executadas nas áreas externas, como caixas de esgoto, com acompanhamento dos responsáveis pela área incidente.
- 4.4 Nas áreas onde a permanência de pessoas não é constante, a imunização química ofensiva pode ocorrer por processo de micro pulverização através de maquinário elétrico

ou manual.

- 4.4.1 Deverão ser micro pulverizados todos os cantos, rodapés, guarnições de portas e janelas, gavetas, pias, ralos, tacos, assoalhos, carpetes e outros locais que sejam adequados a sua aplicação, que deverão ser avaliados pela equipe técnica da Contratada.

Nas áreas onde a permanência de pessoas é constante, a imunização química gradativa deve ocorrer por processo de aplicação de inseticida em forma de gel, que deverá ser totalmente inodoro, e deverá ser distribuído em gotas próximas aos esconderijos e locais de ajuntamento de baratas como fendas, junção de tábuas, debaixo de mesas, balcões, gavetas, bem como o mobiliário e equipamentos. Insuflação de pó químico nos ralos, caixas de gorduras, coletores de lixo, e outros locais escuros, úmidos, aquecidos e adequados a esse tipo de tratamento.

4.5 Periodicidade e Frequências de Execução

- 4.5.1 O serviço de desinsetização se realizará por completo semestralmente e por manutenção mensal em áreas de ocorrências críticas para o efetivo controle de incidência.

5. EXECUÇÃO DO SERVIÇO – DESRATIZAÇÃO

- 5.1 Visa o controle de ratos, e consiste em empregar raticidas em forma de isca parafinada ou granulada, com atrativo, em locais de foco e acompanhamento de vistoria e inspeção da Contratada.
- 5.1.1 Deverá formar um anel sanitário perimetral atrativo, intercalados em espaços regulares, através de colocação das iscas devidamente protegidas e identificadas, utilização de comedouros – porta-isca, com chaves nas áreas internas se houver infestação.
- 5.1.2 As iscas utilizadas deverão ser atóxicas.
- 5.2 A colocação das iscas deverá ser feita após mapeamento do local a ser tratado, detectando tocas, trilhas, esconderijos, pegadas, roeduras, excrementos, pelos ou outros sinais que comprovem a existência dos roedores.
- 5.3 A desratização deve contemplar as seguintes áreas: lajes do prédio, casa de máquinas, forros, almoxarifado (inclusive salas usadas como depósito, no prédio), áreas de distribuição, carga e descarga, arquivo morto, farmácia, áreas externas, jardins, oficinas, áreas de manutenção, locais de guarda de patrimônio, rouparia, ou qualquer outra área não relacionada.

5.4 PERIODICIDADE E FREQUÊNCIAS DE EXECUÇÃO

- 5.4.1 O serviço de desratização se realizará por completo trimestralmente e manutenção mensal em áreas de ocorrências críticas para o efetivo controle de incidência dos roedores.

6. MATERIAIS E INSUMOS

Deverá a contratada providenciar quantidade suficiente de materiais e insumos adequados e necessários para o bom desempenho dos serviços realizados nas dependências do hospital.

7. BOAS PRÁTICAS AMBIENTAIS

- 7.1 Elaborar e manter um programa interno de treinamento anual para seus empregados, entregando à CONTRATANTE cópia da lista de frequência assinada pelos participantes de acordo com o planejamento estabelecido.
- 7.2 Receber, do Contratante, informações a respeito dos programas de uso racional dos recursos que impactem o meio ambiente;
- 7.3 Responsabilizar-se pelo preenchimento de Livro de Ocorrências, através de seu encarregado, indicando à Contratante os pontos e ocorrências que necessitem de providencias.

Manter critérios especiais e privilegiados para aquisição e uso de produtos biodegradáveis, se possível, observando o registro de produtos e critérios de qualificação de fornecedores levando em consideração as ações ambientais por esses realizadas;

8. FISCALIZAÇÃO/ CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 8.1. Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Contratante é reservado o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização dos serviços, diretamente ou por prepostos designados, podendo para isso:
- 8.1.1. Executar, conjuntamente com preposto do contrato, mensalmente, a medição dos serviços efetivamente prestados, descontando-se o equivalente aos não realizados, desde que por motivos imputáveis à Contratada, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;
- 8.1.2. Elaborar e encaminhar à Contratada o Relatório Mensal de Execução e Qualidade dos Serviços prestados, para conhecimento da avaliação e do fator de desconto a ser efetuado no valor a ser faturado pelos serviços prestados.

9. DESCRIÇÃO DAS ÁREAS CONSTRUIDAS:

LOCAL	ÁREAS EM M ²
SUBSOLO	232,98
PAVIMENTO TÉRREO	1.183,65
1º PAVIMENTO	1.398,60
EDÍCULA	208,96
2º PAVIMENTO	718,95
3º PAVIMENTO	688,32
4º PAVIMENTO	688,32
5º PAVIMENTO	688,32
6º PAVIMENTO	706,02
7º PAVIMENTO	688,32
8º PAVIMENTO	688,32
9º PAVIMENTO	688,32
10º PAVIMENTO	208,72
BARRILETE CASA DE MÁQUINAS	92,86
CAIXA D'ÁGUA	69,21
PASSAGEM COBERTA	31,00
GUARITA	6,30
TOTAL	8.987,15

10. DO CONTRATO

- 10.1 A Contratada deverá, obrigatoriamente, apresentar a Contratante na ocasião da assinatura do Contrato "Manual de Boas Práticas" onde descreverá mais detalhadamente, como será executado os serviços nas áreas críticas, semicríticas e não críticas, o qual deverá ser aprovado pela equipe técnica e cujo teor, será parte integrante do Contrato.

São Paulo, 25 de maio de 2021.

Andrea Felix Modollo

Fundação do ABC – Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecília



PROCESSO Nº 500141/21
PÁGINA 46
VISTO [assinatura]

RESERVA ORÇAMENTARIA - 202101290000236
REVISÃO - 002

MANTIDA: HOSPITAL SANTA CECILIA

DATA DE EMISSÃO: 17/08/2021

PROCESSO: SC0141/21

CODIGO ORÇAMENTÁRIO: 203024 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

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

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE DESINSETIZAÇÃO E DESPATIVIZAÇÃO NO HEMSC

HISTÓRICO: .

STATUS: Aprovada

TIPO DA RESERVA: Real

TIPO DE DOCUMENTO: Contrato

PLANEJAMENTO DA RESERVA		Valor	Valor Usado/Estornado	Saldo da Reserva	Estornado?
Parcela	Mês da Reserva				
01	SETEMBRO/2021	1.200,00	0,00	1.200,00	Nao
02	OUTUBRO/2021	1.200,00	0,00	1.200,00	Nao
03	NOVEMBRO/2021	1.200,00	0,00	1.200,00	Nao
04	DEZEMBRO/2021	1.200,00	0,00	1.200,00	Nao
Totais		4.800,00	0,00	4.800,00	

OBSERVAÇÕES:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Santo Andre, 17 de agosto de 2021.

Autorizado por: FABIO MUSSER

Fábio Musser
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Carimbo e Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

PROCESSO Nº 52014/21
PÁGINA 41
VISTO 2.

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 27.035.115/0001-78 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 06/02/2017
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CP CONTROLPEST	PORTE ME
--	-------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 81.22-2-00 - Imunização e controle de pragas urbanas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 81.29-0-00 - Atividades de limpeza não especificadas anteriormente
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO AV ATIBAIA	NÚMERO 2894	COMPLEMENTO *****
--------------------------	----------------	----------------------

CEP 13.240-000	BAIRRO/DISTRITO VILA NOVA TRIESTE	MUNICÍPIO JARINU	UF SP
-------------------	--------------------------------------	---------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@CPCONTROLPEST.COM.BR	TELEFONE (11) 5560-2424/ (11) 8138-3287
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 06/02/2017
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.



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

PROCESSO Nº 500141/21
PÁGINA 42
VISTO 9.

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

Nome: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA
CNPJ: 27.035.115/0001-78

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Emitida às 10:47:15 do dia 17/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 13/02/2022.

Código de controle da certidão: **FA5C.3038.DFF8.0376**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir

PROCESSO Nº 500141/21
PÁGINA 43
VISTO 9.**Certificado de Regularidade
do FGTS - CRF****Inscrição:** 27.035.115/0001-78**Razão Social:** CP CONTROL PEST CON DE VET E PRAG URB LT**Endereço:** AV ATIBAIA / VILA NOVA TRIESTE / JARINU / SP / 13240-000

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

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

Validade: 12/08/2021 a 10/09/2021**Certificação Número:** 2021081202585339769470

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO ESPECIALIZADOS –
PROCESSO Nº SC0141/21.**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA – PROCESSO Nº SC 0141/21.

CONTRATADA: CP CONTROLPEST – CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA.

Por este instrumento, as Partes, de um lado o **HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 57.571.275/0034-60, com sede na Praça Marechal Deodoro, nº 149/151, Santa Cecília, São Paulo – SP, neste ato representada por sua Diretora, Sandra Regina Giron Gallo, brasileira, casada, enfermeira, portadora da cédula de identidade RG nº 6.578.909 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob o nº 919.506.358-72, doravante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e de outro lado, a empresa **CP CONTROLPEST – CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.035.115/0001-78, com sede na Avenida Atibaia, nº 2894, Vila Nova Trieste, CEP 13240-000, neste ato representada por seu representante legal, Sra. Tatiane Moreira dos Santos Gomes, brasileira, casada, biomédica, portadora da cédula de identidade RG nº 45.110.864-4 e inscrita no CPF/MF sob o nº 018.797.455-18, doravante designada “**CONTRATADA**”, tem por justo e acordado as seguintes condições:

1.0 DO OBJETO E DA SUA ESPECIFICIDADE

1.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em prestação de SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO de todas as áreas do HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, visando a prática de medidas de controle contra vetores e pragas, impedindo a contaminação e infestação do Hospital, rigorosamente conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência, processo administrativo, proposta comercial e seus anexos, os quais fazem parte integrante do presente Instrumento.

1.2 Fazem parte do escopo dos serviços ora contratados o controle integrado de ratos, camundongos, baratos, formigas, moscas, mosquitos, aracnídeos, quilópodes e quaisquer outras pragas e insetos, rasteiros ou voadores, que possam causar agravos à saúde e/ou prejuízos econômicos, incluindo o monitoramento e controle dos vetores transmissores da dengue, zika, chikugnya, febre amarela e malária.

2.0 - PRAZO

2.1 - O prazo de vigência do contrato é de 06 (seis) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data da assinatura do Termo de Contrato, podendo ser prorrogado por igual período nos termos e condições permitidos pela legislação vigente, desde que devidamente comprovado o estado de necessidade que ensejou a contratação.

2.2. Dar-se-á a rescisão automática do pacto em caso de término, no prazo ou antecipado, do Contrato de Gestão/Termo de Parceria firmado entre a FUNDAÇÃO DO ABC, o Governo Federal, Estadual ou Municipal.

3.0- CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1. A CONTRATADA prestará os serviços no seguinte endereço:

UNIDADE	ENDEREÇO
HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA	PRAÇA MARECHAL DEODORO, 151 - SANTA CECILIA, SÃO PAULO - SP, 01150-011

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

3.3 - 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.

3.4 – Os serviços do objeto ora contratados, devem ser feitos por profissional devidamente capacitado e habilitado, quando, em virtude da função, necessitar de habilitação específica, com a devida utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e certificado de aprovação necessário, bem como com a devida orientação técnica, que serão fornecidos exclusivamente pela CONTRATADA.

3.5 – Os serviços de desintetização e desratização visam complementar o cumprimento das boas práticas operacionais, obtenção de medidas de controle interno e externo de pragas em todas as dependências do Hospital e adoção de medidas de manipulação de produto no meio ambiente, respeitando as normas legais, com disponibilização de mão-de-obra especializada, produtos químicos e defensivos, utensílios, máquinas, materiais e equipamentos e EPI's, sem colocar em risco o meio ambiente, pessoas, equipamentos e produtos.

3.6 – Os serviços deverão ser realizados em todos os ambientes do Hospital, tais como: salas, escadas, corredores, sanitários, subsolo, depósitos, copas, áreas de circulação, elevadores, estacionamentos, jardins, passagens de esgoto e de águas pluviais, e todo e qualquer local que se fizer necessário, com aplicação dos produtos em todos os cantos, em especial a micro pulverização de todos os rodapés, guarnições de portas e janelas, gavetas, pias, ralos, armários, mesas, tacos, assoalhos, carpetes, lixeiras e demais locais e objetos necessários e adequados para sua aplicação, que deverão ser avaliados pela equipe técnica da Contratada, resguardada a proteção do ambiente e da saúde e segurança dos profissionais, pacientes e visitantes.

3.7 – Para a prestação dos serviços de desintetização deverá ser observado:

3.7.1. Realizar o controle de insetos voadores e rasteiros, por meio de aplicação por nebulização, pulverização e gel, de acordo com a necessidade de cada área.

3.7.2. Aplicação de inseticidas, através de técnicas pré-estabelecidas, reconhecidas e que promovam segurança para as pessoas, o meio ambiente e animais não alvos, inodoros, atrativos à base de gel, com base residual pela ação do ar, líquido ou sólido.

3.7.3. Excepcionalmente, as aplicações de inseticida de maior choque serão executadas nas áreas externas, como caixas de esgoto, com acompanhamento dos responsáveis pela área incidente.

3.7.4. Nas áreas onde a permanência de pessoas não é constante, a imunização química ofensiva pode ocorrer por processo de micro pulverização através de maquinário elétrico ou manual.

3.7.5. Nas áreas onde a permanência de pessoas é constante, a imunização química gradativa deve ocorrer por processo de aplicação de inseticida em forma de gel, que deverá ser totalmente inodoro, e deverá ser distribuído em gotas próximas aos esconderijos e locais de ajuntamento de insetos e pragas, como fendas, junção de tábuas, debaixo de mesas, balcões, gavetas, bem como o mobiliário e equipamentos, assim como a insuflação de pó químico nos ralos, caixas de gorduras, coletores de lixo e outros locais escuros, úmidos, aquecidos e adequados a esse tipo de tratamento.

3.7.6. O serviço de desintetização se realizará por completo semestralmente e por manutenção mensal em áreas de ocorrências críticas para o efetivo controle de incidência.

3.8 – Para a prestação dos serviços de desratização deverá ser observado:

3.8.1. Realizar o controle de ratos, consistente no emprego de raticidas em forma de isca parafinada ou granulada, com atrativo, em locais de foco e acompanhamento de vistoria e inspeção da contratada.

3.8.1.1. Deverá formar um anel sanitário perimetral atrativo, intercalados em espaços regulares, através de inserção de iscas devidamente protegidas e identificadas, utilização de comedouros – porta isca – com chaves nas áreas internas se houver infestação.

3.8.1.2. As iscas utilizadas deverão ser atóxicas.

3.8.2. A colocação das iscas deverá ser feita após mapeamento do local a ser tratado, detectando tocas, trilhas, esconderijos, pegadas, roeduras, excrementos, pelos ou outros sinais que comprovem a existência de roedores.

3.8.3. A desratização deve contemplar as seguintes áreas: lajes do prédio, casa de máquinas, forros, almoxarifado (inclusive salas usadas como depósito no prédio), áreas de distribuição, carga e descarga, arquivo morto, farmácia, áreas externas, jardins, oficinas, áreas de manutenção, locais de guarda e patrimônio, rouparia, ou qualquer outra área não relacionada.

3.8.4. O serviço de desratização se realizará por completo trimestralmente e por manutenção mensal em áreas de ocorrências críticas para o efetivo controle de incidência de roedores.

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, assim como, a legislação vigente.

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.

4.13 – 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 fornecer todos os equipamentos, produtos e mão de obra em quantidade suficiente para a adequada prestação de serviços, executando os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados e qualidade a atender à satisfação da CONTRATANTE.

4.15 – A CONTRATADA deverá providenciar a realização de testes necessários, tanto de segurança e outros, para garantir o perfeito funcionamento do serviço, sem qualquer risco aos funcionários, pacientes e profissionais do Hospital.

4.16 - Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais, incidentes na execução deste contrato, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

4.17 – Atender a toda a legislação vigente que regula a prestação de serviços na área de atuação.

4.18 - A CONTRATADA deverá manter, rigorosamente, em dia as manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e produtos correlatos ao objeto contratado.

4.19 – A CONTRATADA deverá substituir, às suas expensas, no total ou em parte, os produtos, equipamentos ou serviços em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da prestação dos serviços ou dos equipamentos, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da informação, a ser realizada preferencialmente por escrito.

4.20 - Caso haja necessidade de remoção de eventual equipamento por algum motivo ou no término do contrato, a responsabilidade pelo recolhimento e devolução será única e exclusiva da CONTRATADA, incluindo a conferência, embalagem e transporte, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

4.21 - Manter os manuais e prospectos com a descrição dos produtos e equipamentos utilizados, contendo informações técnicas em língua portuguesa, cedido à CONTRATANTE.

4.22 - Fornecer todos os acessórios necessários ao funcionamento dos equipamentos e produtos utilizados para a prestação dos serviços.

4.23 – A CONTRATADA deverá garantir todo o apoio técnico por profissional especializado nos serviços, referente a treinamento de pessoal, caso seja solicitado pela CONTRATANTE.

4.24 – A CONTRATADA deverá atribuir no momento da assinatura do Contrato, o responsável para o atendimento à CONTRATANTE, fornecendo o contato telefônico e e-mail, sem prejuízo da disponibilização de uma central de atendimento para abertura de chamados de solicitações e suporte técnico.

4.25 - Manter os equipamentos utilizados para a prestação de serviços com manutenção preventiva periódica e de acordo com as determinações do fabricante, visando o funcionamento adequado dos mesmos.

4.26 - Manter quadro funcional habilitado e capacitado que atenda adequadamente o fluxo de serviço demandado pela CONTRATANTE.

4.27 - Responsabilizar-se pelo transporte adequado de todo insumo e equipamento que venha a ser utilizado na prestação do serviço a ser avençado pelo presente instrumento.

4.28 - A CONTRATADA, não produzirá, divulgará ou utilizará em benefício próprio, ou de terceiros, quaisquer informações de que tenha tomado ciência em razão da execução dos serviços discriminados, sem o consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE.

4.29 - A CONTRATADA deverá exigir de seus profissionais, quando no ambiente da CONTRATANTE que, se apresentem de forma adequada, identificados com crachá da empresa com foto recente, que obedeçam aos regulamentos internos do local de trabalho, normas técnicas e protocolos recomendados para os procedimentos realizados.

4.30 - Abster-se de fazer, direta ou indiretamente, qualquer pagamento, donativo ou concessão a funcionário público, administrador, funcionário ou fornecedor da CONTRATANTE, ou qualquer terceiro, que possa constituir uma violação à legislação aplicável.

4.31 - Trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório ao pedido de fornecimento e/ou distintos dos ofertados, ou qualquer outra coisa que estiver em desacordo com o disposto neste instrumento e seus anexos.

4.32 - A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato, além da compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste instrumento.

4.33 - A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência de suas ações, tendo direito a CONTRATANTE ao ressarcimento da CONTRATADA, por força contratual, em eventual responsabilidade da CONTRATADA em decorrência de defeitos nos serviços da CONTRATADA.

4.34 - Ao final da vigência do contrato, toda a documentação, histórico, processos estabelecidos e arquivos gerados, deverão ser entregues pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

4.35 - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todas as despesas com encargos e obrigações sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes de execução contratual, sendo que os empregados da CONTRATADA não terão em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a CONTRATANTE.

4.36 - A CONTRATADA prestará os serviços dentro dos parâmetros de rotinas estabelecidas, fornecendo todos os instrumentais, equipamentos e mão de obra de especializada em quantidades, qualidade e tecnologias adequadas, com a observância das normas técnicas e legislações vigentes.

4.37 - A CONTRATADA não terá como sócios, gerentes, diretores, ou administradores, os cônjuges, companheiros (as) ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidades, até o terceiro grau, inclusive, de funcionários, ocupantes dos cargos de direção, chefia, assessoramento da CONTRATADA, sob pena de rescisão contratual.

4.38 - A CONTRATADA deverá informar imediatamente ao gestor do contrato eventual suspensão da prestação do serviço, do mesmo modo, prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE.

4.39 - A CONTRATADA é responsável por garantir a execução plena do objeto deste contrato, sem qualquer interrupção, independentemente de suas eventuais necessidades de adaptação, desde a assinatura do presente, salvo caso fortuito ou força maior.

4.40 – A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, apresentar à CONTRATANTE, na ocasião da assinatura do presente contrato, o “Manual de Boas Práticas”, onde descreverá, de forma mais detalhada, a execução dos serviços nas áreas críticas, semicríticas e não críticas, o qual deverá ser aprovado pela equipe técnica e cujo teor, será parte integrante do CONTRATO.

4.41 – A CONTRATADA instruirá sua mão-de-obra, quanto à prevenção de acidente no trabalho de acordo com as normas vigentes, provendo-o dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como fiscalizando seu uso.

4.42 – Tomar todas as providências necessárias para a fiel execução do objeto em conformidade com as disposições deste Contrato, prestando os serviços com eficiência, presteza e pontualidade e em conformidade com os prazos estabelecidos

4.43 – Indicar o representante responsável por gerenciar o contrato devendo este ser apresentado a CONTRATANTE como intermediário das relações de serviços estabelecidas ao seu eficaz cumprimento e que, em eventual caso de substituição do mesmo seja comunicada imediatamente de forma expressa, de forma que não haja interrupção ou prejuízo do andamento dos serviços.

4.44 - Reparar, corrigir, substituir, os equipamentos e produtos que apresentem problemas ou que impeça a efetiva prestação do serviço objeto do presente contrato.

4.45 – Zelas pelos equipamentos e produtos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes.

4.46 – Garantir livre acesso a informações, dos procedimentos e à documentação referente aos serviços prestados, aos gestores indicados pela CONTRATANTE, para o acompanhamento da gestão contratual.

4.47 – Elaborar e manter um programa interno de treinamento anual para seus empregados, entregando à CONTRATANTE cópia da lista de frequência assinada pelos participantes, de acordo com o planejamento estabelecido.

4.48 – Atuar de acordo com as informações pertinentes à respeito dos programas de uso racional dos recursos que impactam o meio ambiente.

4.49 – Responsabilizar-se pelo preenchimento de livro de ocorrências, por meio de profissional encarregado, indicando à CONTRATANTE os pontos e ocorrências que necessitem de providências.

4.50 – Manter critérios especiais e privilegiados para uso de produtos biodegradáveis, observando o registro de produtos e critérios de qualificação de fornecedores, levando em consideração as ações ambientais por esses realizadas.

4.51 - Responsabilizar-se pelas despesas de quaisquer tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir na execução do objeto.

4.52 – Não contaminar o ambiente com cheiro, vapores e/ou fumaças que possam causar danos às pessoas ou ao ambiente

4.53 – Não interferir na rotina do ambiente de funcionamento do Hospital.

4.54 – A CONTRATADA assume a defesa contra quaisquer reclamações ou demandas ambientais, administrativas e judiciais, arcando com o respectivo ônus, decorrentes de quaisquer falhas na prestação dos serviços ora contratados ou danos que venham a ser causados durante o período de execução dos serviços, seja na atuação direta, seja por seus colaboradores ou prepostos.

5.0 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE compromete-se a:

5.1 – Fiscalizar a execução do objeto contratual através de funcionário designado, podendo, em decorrência, solicitar providências da contratada, que atenderá ou justificará de imediato;

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

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

5.3 - Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações contratuais, inclusive permitir acesso de empregados, prepostos ou representantes da CONTRATADA às dependências das unidades de saúde relacionadas à execução dos serviços.

5.4 - Notificar a contratada de qualquer irregularidade decorrente da execução do objeto contratual.

5.5 - Efetuar o pagamento à empresa Contratada, de acordo com as condições e prazo estabelecidos neste instrumento.

5.6 - Aplicar as penalidades previstas em lei e neste instrumento.

5.7 - Proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento da execução do objeto.

6.0 - DA FISCALIZAÇÃO

6.1 – O HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, por meio de seus representantes, fiscalizará a execução dos serviços através de funcionários designados para esse fim, com a incumbência de relatar ao supervisor/encarregado da CONTRATADA as falhas ou irregularidades que verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial, expedido pela CONTRATANTE a 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 na proposta ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações, segurança, vedações, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso.

6.3 - O acompanhamento e fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

6.4 - A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base especialmente nos critérios previstos no Termo de Referência.

6.5 - O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

6.6 - O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela CONTRATADA ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no Item 10 e na legislação vigente.

6.7 – A fiscalização exercida pela CONTRATADA abrangerá a execução de medição dos serviços efetivamente prestados, descontando-se o equivalente aos não realizados, sem prejuízo das sanções disciplinadas no Item 10 do contrato, conforme relatório mensal de execução e qualidade dos serviços, para conhecimento da avaliação e do fator de desconto a ser eventualmente efetuado.

6.8 - A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

6.9 – 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 CONTRATANTE, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil, bem como do exercício de fiscalização dos órgãos competentes.

7.0 - DO PREÇO, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS E DO REAJUSTE

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 até o dia 15 (quinze) do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, as quais deverão ser emitidas até o dia 03 (três) do mês subsequente à prestação dos serviços, após atestado dos serviços realizados no período, com a apresentação junto a Nota Fiscal / Fatura das certidões de regularidade fornecidas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional referente a débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União(CND), FGTS (CRF) e Justiça do Trabalho (CNDT), por parte da CONTRATADA.

7.2.1. Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da CONTRATADA, o prazo previsto na presente Cláusula será reiniciado.

7.2.2. Dos pagamentos, será retido na fonte, quando for o caso, o valor

correspondente ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSqn), nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.

7.2.3 A liberação para pagamento da nota fiscal/fatura ficará condicionada ao ateste do Gestor do Contrato e à entrega dos documentos mencionados no item 7.2.

7.3. A CONTRATADA, neste ato, declara estar ciente de que os recursos utilizados para o pagamento dos serviços ora contratados serão aqueles repassados pelo governo do Estado de São Paulo, em razão do Termo de Convênio, firmado entre a CONTRATANTE e a Estado de São Paulo, para a gestão do Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecília.

7.4 A CONTRATANTE compromete-se em pagar o preço irrevogável constante da proposta da CONTRATADA, desde que não ocorram atrasos e/ou paralisação dos repasses pela Governo do Estado para a CONTRATANTE, relativo ao custeio do objeto do Termo de Convênio.

7.5 No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente, salvo quando não decorram de atrasos e/ou paralisação dos repasses pelo Governo do Estado de São Paulo para a CONTRATANTE, em consonância com o disposto nas cláusulas 7.3 e 7.4 deste CONTRATO.

7.6. Deverá a CONTRATADA encaminhar a CONTRATANTE juntamente com a nota fiscal, relatório da execução da prestação dos serviços, relatando o cumprimento das obrigações aqui assumidas, como também quaisquer anormalidades ocorridas na execução do objeto do contrato.

7.7 Serão pagos somente os serviços efetivamente realizados.

8.0 – DO RECEBIMENTO

8.1. No recebimento dos serviços prestados 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 – Pela prestação dos serviços contratados a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor mensal de R\$ 800,00 (oitocentos reais) perfazendo o total de R\$ 4.800 (quatro mil e oitocentos reais) pelo período de 06 (seis) meses.

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) sobre o valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido;

10.3 – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução parcial 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) sobre o valor do contrato, 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) sobre o valor do contrato 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 à CONTRATADA o direito de indenização de qualquer espécie;

11.3 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da unidade HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

11.4 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a FUNDAÇÃO DO ABC e o Governo do Estado de São Paulo, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

11.5 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público;

11.6 – A presente avença poderá ser rescindida mediante 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 para melhor adequação dos serviços prestados, atendendo ao interesse público primário.

12.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes, em especial todas as especificações, vedações e disposições gerais relativas aos serviços, produtos e modo de prestação, elencados na proposta comercial e seus anexos, legislação vigente, inclusive no que tange a Lei Geral de Proteção de Dados, e demais normas de direito aplicáveis;

12.2 – Farão parte do presente instrumento o Termo de Referência, assim como a proposta comercial da ora CONTRATADA.

12.3 – 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.

São Paulo, 09 de Setembro de 2021.


Dra. Sandra Regina Giron Gallo

HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA

CP CONTROLREST - Controle de Vetores e Pragas Urbanas Ltda-ME

CP CONTROL PEST

CNPJ: 27.035.115/0001-78


Dra. Tatiane Moreira dos Santos Gomes

Biomédica

CRBM 34587

Sra. Tatiane Moreira dos Santos Gomes

CP CONTROLPEST – CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA

Testemunhas:

1-

Nome: Eunice dos Santos Nunes

CPF: 396.225.968-60.

2-

Nome: maria Lenes da Silva

CPF: 322.855.568-62



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota	202100000002746
Data de Emissão	20/09/2021
Data do Serviço	20/09/2021
Código de Verificação	055eb801b



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047
 Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME CEP: 13240-000
 Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 Telefone: (11) 5560-2424
 Bairro: VILA NOVA TRIESTE UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br
 Município: Jarinu

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: CEP: 01150-011
 Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA Telefone: (11) 2176-7135
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151
 Bairro: SANTA CECÍLIA UF: SP Email: *****
 Município: São Paulo

ISS Retido	Município de Prestação	Município de Incidência
Não	Jarinu	Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE SETEMBRO
 VENCIMENTO DO BOLETO: 15/10/2021
 VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%).. Alíquota Efetiva: 2,9828586451%.

Andra
 Andrea Felix Modollo
 Gerente de Hotelaria
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUABC
 01.09.21

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00


Código do Serviço
07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	2,9800	23,86

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80. Fonte: IBPT.

500141/21




Recebi(emos) de CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000002746 Número da NFS-e Competência 20/09/2021 NFS-e 055eb801b	Número de Controle do Município
_____/_____/_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota	202100000002827
Data de Emissão	19/10/2021
Data do Serviço	19/10/2021
Código de Verificação	d4e871190



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047
 Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME CEP: 13240-000
 Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 Telefone: (11) 5560-2424
 Bairro: VILA NOVA TRIESTE UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br
 Município: Jarinu

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA CEP: 01150-011
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151 Telefone: (11) 2176-7135
 Bairro: SANTA CECÍLIA UF: SP Email: *****
 Município: São Paulo

ISS Retido	Município de Prestação	Município de Incidência
Não	Jarinu	Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE OUTUBRO
 VENCIMENTO DO BOLETO: 15/11/2021
 VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%).. Alíquota Efetiva: 3,0215415169%.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00

Código do Serviço

07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

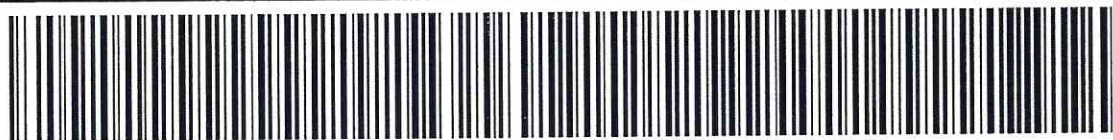
CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,0200	24,17

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80. Fonte: IBPT.



500191/2



202100000002827d4e87119027035115000178

Recebi(emos) de

CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME
 os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000002827
 Número da NFS-e

Competência
 19/10/2021

NFS-e
 d4e871190

Número de Controle do Município

SANDRA REGINA FERON GALLI
 Diretora Geral
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - JARINU

Andra

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 19/10/2021 às 17:25:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: 54.207.241.195/NFS-e.Portal

Andrea Felix Modollo
 Gerente de Hotelaria
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FUABC



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota	202100000002896
Data de Emissão	19/11/2021
Data do Serviço	19/11/2021
Código de Verificação	c49949903

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047
 Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME CEP: 13240-000
 Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 Telefone: (11) 5560-2424
 Bairro: VILA NOVA TRIESTE UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br
 Município: Jarinu

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA CEP: 01150-011
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151 Telefone: (11) 2176-7135
 B: SANTA CECÍLIA UF: SP Email: *****
 Município: São Paulo

ISS Retido	Município de Prestação	Município de Incidência
Não	Jarinu	Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE NOVEMBRO
 VENCIMENTO: 15/12/2021
 VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%).. Alíquota Efetiva: 3,0554071313%.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00

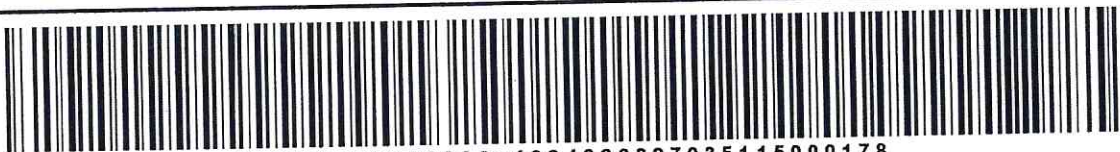
Código do Serviço

07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, desratização, pulverização e congêneres.

CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,0600	24,44

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80. Fonte: IBPT.



202100000002896c4994990327035115000178

Recebi(emos) de

CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS^g LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000002896

Número da NFS-e

Competência
19/11/2021

NFS-e
c49949903

Número de Controle do Município

Andrea Felix Modollo
 Gerente de Hotelaria
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUABC

Data

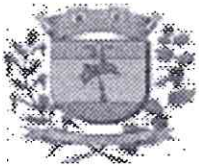
Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 19/11/2021 às 15:05:34.

22.11.21

Para consultar a autenticidade acesse: 54.207.241.195/NFSe.Portal

50041/21



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota	202100000002981
Data de Emissão	16/12/2021
Data do Serviço	16/12/2021
Código de Verificação	baa8f7138



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047
 Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME
 Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 CEP: 13240-000
 Bairro: VILA NOVA TRIESTE Telefone: (11) 5560-2424
 Município: Jarinu UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151 CEP: 01150-011
 Bairro: SANTA CECÍLIA Telefone: (11) 2176-7135
 Município: São Paulo UF: SP Email: *****

ISS Retido	Município de Prestação	Município de Incidência
Não	Jarinu	Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE DEZEMBRO
 VENCIMENTO: 15/12/2021
 VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%). Alíquota Efetiva: 3,0924711104%.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00

Código do Serviço
 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS Importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP Importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,0900	24,74

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80. Fonte: IBPT.



202100000002981baa8f713827035115000178

Recebi(emos) de	202100000002981	Número de Controle do Município
CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME	Número da NFS-e	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência	
	16/12/2021	
	NFS-e	
	baa8f7138	
<u> / / </u> Data	Identificação e assinatura do receptor	

SCO 14 | 21

Consulta realizada em 16/12/2021 às 11:43:07.

Para consultar a autenticidade acesse: 54.207.241.195/NFS-e.Portal

LACIR PEREIRA
 Engenheiro Clínico
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília FUABC
 16.12.2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota
202200000003055

Data de Emissão
19/01/2022

Data do Serviço
19/01/2022

Código de Verificação
818d1487b

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047

Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME

Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 CEP: 13240-000

Bairro: VILA NOVA TRIESTE Telefone: (11) 5560-2424

Município: Jarinu UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA

Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151 CEP: 01150-011

Bairro: SANTA CECÍLIA Telefone: (11) 2176-7135

Município: São Paulo UF: SP Email: *****

ISS Retido
Não

Município de Prestação
Jarinu

Município de Incidência
Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE JANEIRO
VENCIMENTO: 15/02/2022
VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%). Alíquota Efetiva: 3,1241342533%.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00

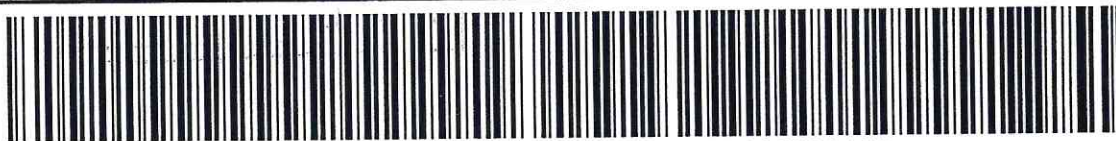
Código do Serviço

07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPi (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,1200	24,99

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80; Fonte: IBPT.



202200000003055818d1487b27035115000178

Recebi(emos) de

CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000003055
Número da NFS-e

Competência
19/01/2022

NFS-e
818d1487b

Número de Controle do Município

Data

Identificação e assinatura do receptor

SANDRA REGINA GIRON GALLO
Diretora Geral
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Andrea Felix Modotto
Gerente de Hotelaria
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Consulta realizada em 19/01/2022 às 14:04:06.
Para consultar a autenticidade acesse: 54.207.241.195/NFS-e.Portal

50295/22



PREFEITURA MUNICIPAL DE JARINU/SP

Secretaria Municipal de Finanças

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



Número da Nota	202200000003127
Data de Emissão	15/02/2022
Data do Serviço	15/02/2022
Código de Verificação	973012e85

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 27.035.115/0001-78 Inscrição Estadual: ***** Inscrição Municipal: 5047
 Nome/Razão Social: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME
 Endereço: AV. ATIBAIA, 2894 CEP: 13240-000
 Bairro: VILA NOVA TRIESTE Telefone: (11) 5560-2424
 Município: Jarinu UF: SP Email: financeiro@cpcontrolpest.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 57.571.275/0034-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
 Nome/Razão Social: HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECILIA
 Endereço: PRAÇA MARECHAL DEODORO, 149 E 151 CEP: 01150-011
 Bairro: SANTA CECÍLIA Telefone: (11) 2176-7135
 Município: São Paulo UF: SP Email: *****

ISS Retido	Município de Prestação	Município de Incidência
Não	Jarinu	Jarinu

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO DO MÊS DE FEVEREIRO
 VENCIMENTO: 15/03/2022
 VALOR APROXIMADO TOTAL DE TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/ (17,60%).. Alíquota Efetiva: 3,1534615555%.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 800,00

Código do Serviço
 07.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

CIDE (R\$)	COFINS (R\$)	COFINS importação (R\$)	ICMS (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF (R\$)	IPI (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	PIS/PASEP importação (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	800,00	3,1500	25,23

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$33,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$107,60; Total Aprox: R\$140,80. Fonte: IBPT.



202200000003127973012e8527035115000178

Recebi(emos) de CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	202200000003127 Número da NFS-e Competência 15/02/2022 NFS-e 973012e85	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

500141/2

Consulta realizada em 15/02/2022 às 09:44:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: 54.207.241.195/NFS-e.Portal

SANDRA REGINA CIRIACALLO
 Diretora Geral
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FUABC

Andrea Felix Modollo
 Gerente de Hotelaria
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília - FUABC

15/10/2021 08:19

15/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 08.19.46
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

=====

BENEFICIARIO: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETOR	
CPF/CNPJ:	27.035.115/0001-78
AGENCIA: 0717	CONTA: 109.838-1
DATA DO PAGAMENTO:	14/10/2021
VALOR:	800,00
NR. DOCUMENTO:	

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.17F.8E9.DEB.681.97A

=====

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

24/11/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.47.44

COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETOR	
CPF/CNPJ:	27.035.115/0001-78
AGENCIA: 0717	CONTA: 109.838-1
DATA DO PAGAMENTO:	16/11/2021
VALOR:	800,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.793.11E.C23.OA7.939
-------------------	-----------------------

=====

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

16/12/2021 10:07

16/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10.07.16
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETOR	
CPF/CNPJ:	27.035.115/0001-78
AGENCIA: 0717	CONTA: 109.838-1
DATA DO PAGAMENTO:	13/12/2021
VALOR:	800,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.EDC.98B.8AE.700.0B0
-------------------	-----------------------

=====

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

22/12/2021 16:15

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.15.52
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: CP CONTROLPEST - CONTROLE DE VETOR	
CPF/CNPJ:	27.035.115/0001-78
AGENCIA: 0717	CONTA: 109.838-1
DATA DO PAGAMENTO:	20/12/2021
VALOR:	800,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 5.6BE.2A4.C08.19C.6F8

=====

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