



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900024207		06/02/2024	416.047,69

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

06/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

CAP

**CNPJ/CPF**

14.016.550/0001-03

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0274/11581339

**Agência**

0001

**Conta Corrente**

2278430

**Valor**

416.047,69

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Crédito em Conta

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

NF 12564

**Autenticação Bancária**

679C3F0662350F98C57C4BF



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**  
RPS Nº 12564, emitido em 06/02/2024

Número da Nota: **00012564**  
Data e Hora de Emissão: **06/02/2024 08:52:03**  
Código de Verificação: **81CD-LFFX**

29749708014018550000103

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **14.016.550/0001-03** Inscrição Municipal: **4.383.969-0**  
Nome/Razão Social: **C.A.P SERVICOS MEDICOS**  
Endereço: **R CONEGO ANTONIO LESSA 297, LT 31 QD 60 - PARQUE DA MOOCA - CEP: 03122-060**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **FUABC- COMPLEX SAUDE SAO BERNARDO CAMPO**  
CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70** Inscrição Municipal: **----**  
Endereço: **ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550**  
Município: **São Bernardo do Campo** UF: **SP** E-mail: **----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESPESA CUSTEADA COM RECURSO DO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022, FIRMADO COM O MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ENFERMARIA HU NO MÊS DE JANEIRO DE 2024.

28102

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Paga 06/02

085846

Conferido

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 421.100,90**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	5.053,21	-	-	-

Código do Serviço

**05266 - Unidade de atendimento, assistência ou tratamento móvel e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	421.100,90	2,00%	8.422,01	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12564, emitido em 06/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

Imposto aplicado  
no NF 12563

Dr. Carlos Antonio Fadel  
Diretor Técnico  
CRM 65431  
Hospital de Urgência

*[Handwritten Signature]*

09.02.24

416.042,89



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900024224	0000056449	07/02/2024	29.649,84

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0007-98

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0110

**Conta**

13 007151-6

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900024224

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0E9E3B95D1AB0753A



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
44745



HM

Data e Hora da Emissão	31/01/2024 09:02:27	Competência	31/1/2024	Código de Verificação	R4SH13CDB
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
Nome Fantasia	FUNDAÇÃO DO ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0007-98	Inscrição Municipal	175407	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRÍNCIPE DE GALES ,821 - VILA PRÍNCIPE DE GALES CEP: 09060-650				
Complemento	E AV. L.	Telefone	(11)4993-5434	e-mail	compras@fmabc.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DO MUNICIPIO SBC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal		Município	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e CEP	ESTRADA DOS ALVARENGAS ,1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550				
Complemento		Telefone	(11)2666-5400	e-mail	contabilidade@fuabc.org.br

Discriminação do Serviço

Despesa realizada com base no contrato de gestão da SS 001/2022 com a Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo.\*

Prestação de serviços médicos especializados em neonatologia para atendimento ao Hospital da Mulher - SBC.

Competência: 29/12 À 31/12 de Dezembro/2023.

Centro de Custo: 100220001

Vencimento: 02/02/2024

09 Plantões Noturnos 12 Horas = R\$ 21.330,00

08 Plantões Diurnos 06 Horas = R\$ 8.319,84

Valor total: = R\$ 29.649,84

Dados Bancários

Crédito Banco Santander

Agência: 0110 Nome: Santo André II

Conta: 13.007151-6

07102

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Dr. Daniel O. Strufaldi  
Hospital Municipal de Saúde/CAISM

Conferido

Inscrição Municipal 175.407 - Instituição Imune/Isenta do IR, ISS, PIS (faturamento) e COFINS, Conforme art. 150 VI, "c" da CF/88; art.15 da Lei nº 9532/97; arts 13, inciso III e IV e 14, inciso X, da Medida Provisória 2158-35/1

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	29.649,84	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	29.649,84
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	29.649,84
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	29.649,84	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

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



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900024323	0000056541	09/02/2024	636.874,27

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

MS SERVICOS MEDICOS HOSPITALAR

**CNPJ/CPF**

54.200.605/0001-55

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

3411

**Conta**

13 002933-8

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900024323

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F017C12F88D884D937

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00001029**

Data e Hora de Emissão

**08/02/2024 10:33:12**

Código de Verificação

**LFSB-UEUM**

70740708u54200605000155

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **54.200.606/0001-56**Inscrição Municipal: **9.183.048-6**Nome/Razão Social: **MS CLINICA MEDICA LTDA.**Endereço: **R OSCAR FREIRE 2166 - PINHEIROS - CEP: 05409-011**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDACAO DO ABC**CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **EST EST DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550**Município: **São Bernardo do Campo**UF: **SP**E-mail: **gerenciamento.residuos@saobernardo.sp.gov.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****DESPESAS REALIZADAS COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO DA SS 001/2022 COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.****Plantões de Obstetrícia no HOSPITAL DA MULHER DE SBC no mês de JANEIRO DE 2024  
PROCESSO 024/2019 - ADITAMENTO 241/2024****VENCIMENTO 14/02/2024**

Crédito Banco Santander

AG 3411 CC 130029338

CNPJ 54.200.605/0001-55

	Medicação	Pedido
maternidade	6222	7506
C.O	6230	7510
PS610	6232	7512

paga em 09/02

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 676.446,37**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	8.117,35	6.764,46	20.293,39	4.396,90

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>676.446,37</b>	<b>2,00%</b>	<b>13.528,92</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	<b>R\$ 39.572,10 (5,85%)</b>

**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: 10/03/2024;

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE****Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Dr. Rodolfo Strufaldi  
Diretor Técnico  
Hospital Municipal Univeritário/CAISM

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025548	0000057597	27/02/2024	126.058,11

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

COLSAN - ASSOCIACAO BENEFICENT

**CNPJ/CPF**

61.047.007/0017-10

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0212

**Conta**

13 003274-9

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025548

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F09418E35C677A4601



MUNICÍPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
125



Data e Hora da Emissão	01/02/2024 14:56:56	Competência	1/2024	Código de verificação	4XSNPPVDZ
Número do RPS	Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social / Nome	COLSAN - ASSOCIACAO BENEF DE COLETA DE SANGUE				
	CNPJ/CPF	61.047.007/0017-10	Inscrição Municipal	201436	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP
	Endereço e CEP	RUA SILVA JARDIM ,470 - CENTRO CEP: 09715-090				
	Compl:	Telefone:	(11)2603-4704	e-mail:	ANA@PONTUALSP.COM.BR	

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	FUNDACAO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal	312208	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	ESTR. DOS ALVARENGAS , 1001 - ASSUNCAO CEP: 09850-550				
Complemento	HOSPITAL	Telefone:	(11)4353-1500	e-mail:	FINANCEIRO.CONTROLADORIA@CHMSBC.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados pelo gerenciamento e execução das atividades relativas agencia transfusional - HOSPITAL ANCHIETA Rua Silva Jardim 479 - Centro - SBC  
CEP 09715-090  
PERÍODO DE 01 à 31 de janeiro  
VENCIMENTO 28/02/2024  
Banco Santander  
Agência: 0212  
Conta Corrente: 13.003274-9  
Chave PIX: colsanvm1@colsan.org.br  
Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - Contrato de gestão SS nº 001/2022 - CHMSBC  
Endereço de Cobrança: Estrada dos Alvarengas, 1001 - 6º andar  
O prestador é abrangido por imunidade tributária pelo CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, e Art. 4º, III, da IN 1234/2012 e Arts 12 e 15 da Lei 9532/1997, não devendo sofrer retenções.

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.19	4.19 / 4.19/100301/1141	4.19 / 4.19/100301/1141 - BANCOS:SANGUE,LEITE,PELE,OLHOS,OVULOS,SEMEN E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
-----------	--------------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Calculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$	128.630,72	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	128.630,72
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	128.630,72
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	2.572,61	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido: R\$	126.058,11	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	2.572,61
		2 - Não		

Signed by: MÔNICA CARNEIRO  
Signed by: Maira Oliveira

AVISO:

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

monica.carneiro@cssbc.org.br  
(Brasília) 09/02/2024 09:34:45

mara.souza@cssbc.org.br  
(Brasília) 09/02/2024 09:28:41

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Conferido





**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025552	0000057601	27/02/2024	85.357,57

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

COLSAN ASSOCIA AO BENEF DE COL

**CNPJ/CPF**

61.047.007/0016-30

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0212

**Conta**

13 003274-9

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025552

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F03DB41487D4C94A39



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-


Número da NFS-e  
130



Data e Hora da Emissão: 01/02/2024 15:03:56 Competência: 1/2024 Código de verificação: HZT2DB0VF

Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

 Razão Social / Nome: COLSAN ASSOCIACAO BENEF DE COLETA DE SANGUE  
CNPJ/CPF: 61.047.007/0016-30 Inscrição Municipal: 201434 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
Endereço e CEP: RUA JOAQUIM NABUCO, 380 - CENTRO CEP: 09720-375  
Compl: Telefone: (11)2603-4704 e-mail: ANA@PONTUALSP.COM.BR

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome: FUNDAÇÃO DO ABC  
CNPJ/CPF: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: 312208 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
Endereço e CEP: ESTR. DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550  
Complemento: HOSPITAL Telefone: (11)4353-1500 e-mail: FINANCEIRO.CONTROLADORIA@CHMSBC.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados pelo gerenciamento e execução das atividades relativas agência transfusional ref. PSCENTRAL - Rua Joaquim Nabuco, 380 - Centro  
Vencimento 28/02/2024  
Período de 01 - 31 de janeiro  
Banco Santander  
Agência: 0212  
Conta Corrente: 13.003274-9  
Chave PIX: colsanvm1@colsan.org.br  
Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - Contrato de gestão SS nº 001/2022 - CHMSBC  
End. de cobrança: Estrada dos Alvarengas, 1001 - 6º and  
O prestador é abrangido por imunidade tributária pelo CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, e Art. 4º, III, da IN 1234/2012 e Arts 12 e 15 da Lei 9532/1997, não devendo sofrer retenções

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.19	4.19 / 4.19/100301/1141	4.19 / 4.19/100301/1141 - BANCOS:SANGUE,LEITE,PELE,OLHOS,OVULOS,SEMEN E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R\$	87.099,56	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	87.099,56	
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	87.099,56	
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	1.741,99	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido: R\$	85.357,57	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	1.741,99	
		2 - Não			

Valor Total da Nota: 87.099,56

Signed by:

CARLOS ANTONIO FADEL

Signed by:

Maira Oliveira

AVISO:

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

carlos.fadel@cspb.org.br  
(Brasília) 08/02/2024 14:24:13

maira.souza@cspb.org.br  
(Brasília) 07/02/2024 15:21:47

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
**Comprovante de Crédito ao Favorecido**

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025549	0000057598	27/02/2024	52.520,76

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

COLSAN - ASSOCIACAO BENEFICENT

**CNPJ/CPF**

61.047.007/0026-01

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0212

**Conta**

13 003274-9

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025549

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0D6145046BF44F534



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
119



Data e Hora da Emissão: 01/02/2024 15:01:21 Competência: 1/2024 Código de verificação: SFNEGNY2N

Número do RPS: Nº da NFS-e substituída: Local da Prestação: SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

**COLSAN**  
Razão Social / Nome: COLSAN - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE COL DE SANGUE  
CNPJ/CPF: 61.047.007/0026-01 Inscrição Municipal: 231990 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
Endereço e CEP: ESTR. DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNCAO CEP: 09850-550  
Compl: Telefone: (11)4930-4015 e-mail: ibs.aguiar@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome: FUNDACAO DO ABC  
CNPJ/CPF: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal: 312208 Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO UF: SP  
Endereço e CEP: ESTR. DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNCAO CEP: 09850-550  
Complemento: HOSPITAL Telefone: (11)4353-1500 e-mail: financeiro.controladoria@chmsbc.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados pelo gerenciamento e execução das atividades relativas agência transfusional - Hospital de Clínicas - Rua Paulo Coppini, 35  
vencimento 28/02/2024  
Período de 01 - 31 de janeiro  
Banco Santander  
Agência: 0212  
Conta Corrente: 13.003274-9  
Chave PIX: colsanvm1@colsan.org.br  
Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - Contrato de gestão SS nº 001/2022 - CHMSBC  
End. de Cobrança: Estrada dos Alvarengas, 1001 - 6º andar  
O prestador é abrangido por imunidade tributária pelo CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, e Art. 4º, III, da IN 1234/2012 e Arts 12 e 15 da Lei 9532/1997, não devendo sofrer retenções

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.19	4.19 / 4.19/100302/1141	4.19 / 4.19/100302/1141 - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$	53.592,61	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	53.592,61
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	53.592,61
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	1.071,85	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido: R\$	52.520,76	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	1.071,85
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 53.592,61

Signed by:

Signed by:

Stefanos Lazarou

Maira Oliveira

AVISO:

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

stefanos.lazarou@cssbc.org.br  
(Brasília) 09/02/2024 19:09:23

maira.souza@cssbc.org  
(Brasília) 07/02/2024 14:42

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025550	0000057599	27/02/2024	50.418,66

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

COLSAN - ASSOCIACAO BENEFICENT

**CNPJ/CPF**

61.047.007/0021-05

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0212

**Conta**

13 003274-9

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025550

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F08E89EC9807C6F33C



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
135



Data e Hora da Emissão	01/02/2024 15:08:06	Competência	1/2024	Código de verificação	ZSGBNDR17
Número do RPS	Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação		SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social / Nome	COLSAN ASSOCIACAO BENEF DE COLETA DE SANGUE				<i>(28102)</i>		
	CNPJ/CPF	61.047.007/0021-05	Inscrição Municipal	201438	Município			SÃO BERNARDO DO CAMPO
	Endereço e CEP	AVEN. BISPO CESAR DACORSO FILHO ,161 - RUDGE RAMOS CEP: 09624-000						
	Compl:	Telefone:	(11)2603-4704	e-mail:	ANA@PONTUALSP.COM.BR			

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	FUNDAÇÃO DO ABC						
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal	312208	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF	SP
Endereço e CEP	ESTR. DOS ALVARENGAS , 1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550						
Complemento	HOSPITAL	Telefone:	(11)4353-1500	e-mail:	FINANCEIRO.CONTROLADORIA@CHMSBC.ORG.BR		

Discriminação dos Serviços

Serviços prestados pelo gerenciamento e execução das atividades relativas agencia transfusional - HMU - Av Bispo Cesar D'Acorso Filho, 61 - Rudge Ramos  
**VENCIMENTO 28/02/2024**  
 Período 01 - 31 de janeiro  
 Banco Santander  
 Agência: 0212  
 Conta Corrente: 13.003274-9  
 Chave PIX: colsanvm1@colsan.org.br  
 Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - Contrato de gestão SS nº 001/2022 - CHMSBC  
 Endereço de Cobrança: Estrada dos Alvarengas, 1001 - 6º andar  
 O prestador é abrangido por imunidade tributária pelo CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, e Art. 4º, III, da IN 1234/2012 e Arts 12 e 15 da LEI 9532/1997, não devendo sofrer retenções

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.19	4.19 / 4.19/100301/1141	4.19 / 4.19/100301/1141 - BANCOS:SANGUE,LEITE,PELE,OLHOS,OVULOS,SEMEN E CONGENERES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
-----------	--------------	----------	------------	------------

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R\$	51.447,61	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	51.447,61	
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções de Tributos Federais	0,00	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	51.447,61	
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	1.028,95	2 - Não	ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não	
(=) Valor Líquido: R\$	50.418,66	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	1.028,95	
		2 - Não			

Valor Total da Nota: 51.447,61

AVISO:

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

Signed by:

*Rodolfo Strufaldi*

Signed by:

*Maira Oliveira*

rodolfo.strufaldi@cssbc.org.br  
(Brasília) 14/02/2024 20:08:26

maira.souza@cssbc.org.br  
(Brasília) 07/02/2024 15:4

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

R\$ 50.171,87

Conferido



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 299, emitido em 02/02/2024

Número da Nota

**00000299**

Data e Hora de Emissão

**02/02/2024 08:08:10**

Código de Verificação

**B5XR-JHXL**

20240202u14695327000130

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **27.510.416/0001-06**

Inscrição Municipal: **5.690.110-0**

Nome/Razão Social: **ARD MED SERVICOS S/S LTDA**

Endereço: **R MAESTRO CARDIM 00262, AP 144 E VG - LIBERDADE - CEP: 01323-000**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **FUNDAÇÃO DO ABC**

CPF/CNPJ: **57.571.276/0026-70**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **EST ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001 - ALVARENGA - CEP: 09850-550**

Município: **São Bernardo do Campo**

UF: **SP** E-mail: **----**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE A 22 PLANTÕES DE ECOCARDIOGRAMA REALIZADOS EM JANEIRO/2024 - DG

BANCO INTER

AGÊNCIA 001-9

CONTA CORRENTE 1757667-9

Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS N° 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo.

26102

Pedido: 7212

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 27.508,80**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	330,11	275,09	625,26	178,81

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	27.508,80	2,00%	650,17	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 3.666,92 (13,33%)

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 299, emitido em 02/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Dr. Stefanos Paraskevas Lazarou  
CRM 78166  
Diretor Técnico  
Hospital de Clínicas Municipal - SAC

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025544	0000057593	27/02/2024	25.899,53

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

27/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

ARD MED SERVI OS S/S LTDA

**CNPJ/CPF**

27.510.416/0001-06

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0077/

**Agência**

0001

**Conta Corrente**

17576679

**Valor**

25.899,53

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F087700210851F08DB





**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025429	0000057566	27/02/2024	450.567,43

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

27/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

CENTRO ORTOPEDICO PAULISTANO L

**CNPJ/CPF**

03.834.771/0001-72

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

8139

**Conta Corrente**

72758

**Valor**

450.567,43

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F07E6FCE8B851947F0

HC



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
**290**



Data e Hora da Emissão	05/02/2024 15:10:32	Competência	2/2024	Código de verificação	UXHOUUXWX
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social / Nome	CENTRO ORTOPEDICO PAULISTANO LTDA					
CNPJ/CPF	03.834.771/0003-34	Inscrição Municipal	235003	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF SP
Endereço e CEP	RUA ALEXANDRE MARCONDES FILHO ,6 - CENTRO CEP: 09726-330					
Compl:	SL 8	Telefone:	113670-5917	e-mail:	juridico@caldoassessoria.com.br	

Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social / Nome	FUNDAÇÃO DO ABC					
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal	312208	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO	UF SP
Endereço e CEP	ESTR. DOS ALVARENGAS ,1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550					
Complemento	HOSPITAL	Telefone:	(11)4353-1500	e-mail:	FINANCEIRO.CONTROLADORIA@CHMSBC.ORG.BR	

**Discriminação dos Serviços**

Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo. Serviços de ortopedia e traumatologia - Procedimentos e Cirurgia. Referente ao mês de janeiro/2024.

Conforme 11º termo de aditamento contratual Nº 250/2023, ao contrato de prestação de serviços Nº 016/2020.

Dados Bancários:  
Banco Itaú  
Agência: 8139  
Conta Corrente: 07275-8

28/02 *Prevididos: 7404  
7405  
7406*

Codificação do Serviço Prestado		
Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.01	4.01 / 4.01/100126/1141	4.01 / 4.01/100126/1141 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)									
PIS (R\$)	3.178,17	COFINS (R\$)	14.668,50	IR (R\$)	5.867,40	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4.889,50

Detalhamento de Valores dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISS devido	
Valor dos Serviços R\$	488.950,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços R\$	488.950,00
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	28.603,57	0 - Nenhum		(=) Base de Cálculo	488.950,00
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	9.779,00	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido: R\$	450.567,43	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$	9.779,00
		2 - Não			

Valor Total da Nota: 488.950,00

AVISO:

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através da e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site [portal.fisco.sp.gov.br](http://portal.fisco.sp.gov.br) do Código de Verificação.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Conferido

*Handwritten signature*

Dr. Stetanos Paraskevas Lazarou  
CRM 78166  
Diretor Técnico  
Hospital de Clínicas Municipal, S.C.



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025190	0000057327	27/02/2024	284.402,58

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0007-98

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0110

**Conta**

13 007151-6

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025190

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0ED0C03E253829D4C



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
44780



Data e Hora da Emissão	05/02/2024 14:03:43	Competência	31/1/2024	Código de Verificação	YBMO00EUR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRE - SP

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
Nome Fantasia	FUNDAÇÃO DO ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0007-98	Inscrição Municipal	175407	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRÍNCIPE DE GALES ,821 - VILA PRÍNCIPE DE GALES CEP: 09060-650				
Complemento	E AV. L.	Telefone	(11)4993-5434	e-mail	compras@fmabc.br

Tomador de Serviço					
Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO SBC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal		Município	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e CEP	ESTRADA DOS ALVARENGAS ,1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550				
Complemento		Telefone	(11)2666-5400	e-mail	contabilidade@fuabc.org.br

**Discriminação do Serviço**

Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2022 com a PMSBC  
Prestação de Serviços HC+SAD  
Análises clínicas e Anatomo Patológico

Competência: 01/01/2024 a 31/01/2024  
Vencimento: 29/02/2024  
Valor: R\$ 289.181,80

Centro de Custo: 0100210000  
Dados Bancários  
Crédito Banco Santander  
Agência: 0110 Nome: Santo André II  
Conta: 13.007151-6  
CNPJ 57.571.275/0007-98

29/02

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

*Repleção descontos*

Conferido

Inscrição Municipal 175.407 - Instituição Imune/Isenta do IR, ISS, PIS (faturamento) e COFINS, Conforme art. 150 VI, "c" da CF/88; art.15 da Lei nº 9532/97; arts 13, inciso III e IV e 14, inciso X, da Medida Provisória 2158-35/1.

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	289.181,80	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	289.181,80	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	289.181,80	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	289.181,80	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação.  
Signed by:  
*Stefanos Lazarou* *Maira Oliveira*



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025557	0000057606	27/02/2024	260.917,30

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

27/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

CENTRO ORTOPEDICO PAULISTANO L

**CNPJ/CPF**

03.834.771/0001-72

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

8139

**Conta Corrente**

72758

**Valor**

260.917,30

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0F34E903EE6582D30

417



MUNICIPIO DE SAO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-

Número da NFS-e  
**291**



Data e Hora da Emissão	05/02/2024 15:16:26	Competência	2/2024	Código de verificação	0UDXVA94U
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO BERNARDO DO CAMPO-SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social / Nome	CENTRO ORTOPEDICO PAULISTANO LTDA				
CNPJ/CPF	03.834.771/0003-34	Inscrição Municipal	235003	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	RUA ALEXANDRE MARCONDES FILHO ,6 - CENTRO CEP: 09726-330				
Compl:	SL.8	Telefone:	113670-5917	e-mail:	juridico@caldoassessoria.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social / Nome	FUNDACAO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal	312208	Município	SAO BERNARDO DO CAMPO UF SP
Endereço e CEP	ESTR. DOS ALVARENGAS ,1001 - ASSUNCAO CEP: 09850-550				
Complemento	HOSPITAL	Telefone:	(11)4353-1500	e-mail:	FINANCEIRO.CONTROLADORIA@CHMSBC.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo. Serviços de ortopedia e traumatologia - Pronto Atendimento. Referente ao mês de janeiro/24.

(Referente à 2 plantonistas 12 horas todos os dias + 2,5 plantonistas 12 horas no dias 16/01, 22/01, 23/01 e 30/01 + 3 plantonistas 12 horas nos dias 17/01, 19/01, 24/01 e 31/01)

Conforme 11º termo de aditamento contratual Nº 250/2023, ao contrato de prestação de serviços Nº 016/2020.

Dados Bancários:  
Banco Itaú  
Agência: 8139  
Conta Corrente: 07275-8

28/02

Conferido

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Codificação do Serviço Prestado

Item da Lei 116	Cód. Atividade / Cód. Serviço	Descrição
4.03	4.03 / 4.03/100205/1141	4.03 / 4.03/100205/1141 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra	Código ART

Retenção de Tributos Federais (R\$)

PIS (R\$)	1.842,20	COFINS (R\$)	8.494,37	IR (R\$)	3.397,75	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	2.831,45
-----------	----------	--------------	----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores dos Serviços

Outras Informações

Cálculo do ISS devido

Valor dos Serviços R\$	283.145,99	Natureza da Operação	Valor dos Serviços R\$	283.145,99
(-) Desconto Incondicionado		1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções de Tributos Federais	16.565,77	0 - Nenhum	(=) Base de Cálculo	283.145,99
(-) Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	2,00
(-) ISS Retido	5.662,92	2 - Não	ISS a reter	(X) Sim ( ) Não
(=) Valor Líquido: R\$	260.917,30	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: R\$	5.662,92
		2 - Não		

Valor Total da Nota: 283.145,99

AVISO:

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

Antonio Fadel  
Diretor Técnico  
CRM 65431  
Hospital de Urgência

16.02.24



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025195	0000057332	27/02/2024	150.288,09

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0007-98

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0110

**Conta**

13 007151-6

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025195

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0B46C534E30B6FF2B



Data e Hora da Emissão	05/02/2024 13:57:20	Competência	31/1/2024	Código de Verificação	EUFO00HHJ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRÉ - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
Nome Fantasia	FUNDAÇÃO DO ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0007-98	Inscrição Municipal	175407	Município	SANTO ANDRÉ - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRÍNCIPE DE GALES, 821 - VILA PRÍNCIPE DE GALES CEP: 09060-650				
Complemento	E AV. L.	Telefone	(11)4993-5434	e-mail	compras@fmabc.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO SBC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal		Município	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e CEP	ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550				
Complemento		Telefone	(11)2666-5400	e-mail	contabilidade@fuabc.org.br

Discriminação do Serviço

Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2022 com a PMSBC  
Prestação de Serviços Hospital Anchieta  
Análises clínicas e Anátomo Patológico

Competência: 01/01/2024 a 31/01/2024

Vencimento: 29/02/2024

Valor: R\$ 153.927,09

Centro de Custo: 0100210000

Dados Bancários  
Crédito Banco Santander  
Agência: 0110 Nome: Santo André II  
Conta: 13.007151-6  
CNPJ 57.571.275/0007-98

*desconto aplicado*  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Vº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Conferido

Inscrição Municipal 175.407 - Instituição Imune/Isenta do IR, ISS, PIS (faturamento) e COFINS, Conforme art. 150 VI, "c" da CF/88; art. 15 da Lei nº 9532/97; arts 13, inciso III e IV e 14, inciso X, da Medida Provisória 2158-35/1.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	153.927,09	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	153.927,09
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	153.927,09
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	153.927,09	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

Signed by:

Monica Carneiro

Signed by:

Maira Oliveira





**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025210	0000057347	27/02/2024	111.745,15

**Agência**

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Conta Débito**

0110/000130400008

**Dados do Favorecido**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0007-98

**Conta Creditada**

**Banco**

0033

**Agência**

0110

**Conta**

13 007151-6

**Forma de Pagamento**

CC

**Número do Documento**

900025210

Pagamento a Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0E9F8982A6BA476DA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e  
44781



Data e Hora da Emissão	05/02/2024 14:08:15	Competência	31/1/2024	Código de Verificação	65EJL63OF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTO ANDRÉ - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
Nome Fantasia	FUNDAÇÃO DO ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0007-98	Inscrição Municipal	175407	Município	SANTO ANDRÉ - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRÍNCIPE DE GALES, 821 - VILA PRÍNCIPE DE GALES CEP: 09060-850				
Complemento	E AV. L.	Telefone	(11)4993-5434	e-mail	compras@fmabc.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	FUNDAÇÃO DO ABC - COMPLEXO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO SBC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0025-70	Inscrição Municipal		Município	SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e CEP	ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNÇÃO CEP: 09850-550				
Complemento		Telefone	(11)2666-5400	e-mail	contabilidade@fuabc.org.br

Discriminação do Serviço

Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2022 com a PMSBC  
Prestação de Serviços HM+CAISM  
Análises clínicas e Anátomo Patológico

Competência: 01/01/2024 a 31/01/2024

Vencimento: 29/02/2024

Valor: R\$ 112.739,81

Centro de Custo 0100210000

Dados Bancários  
Crédito Banco Santander  
Agência: 0110 Nome: Santo André II  
Conta: 13.007151-6  
CNPJ 57.571.275/0007-98

*desconto aplicado*

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Conferido

Inscrição Municipal 175.407 - Instituição Imune/Isenta do IR, ISS, PIS (faturamento) e COFINS, Conforme art. 150 VI, "c" da CF/88; art.15 da Lei nº 9532/97; arts 13, inciso III e IV e 14, inciso X, da Medida Provisória 2158-35/1.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Valor do Serviço R\$	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
112.739,81	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$ 112.739,81
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo 112.739,81
(-) Outras Retenções 0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota % 0,00
(-) ISSQN Retido 0,00	2 - Não	ISSQN a Reter ( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$ 112.739,81	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$ 0,00
	2-Não	

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


Avisos

Signed by:

Rodolfo Strufaldi

Signed by:

Maira Oliveira

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>70240708u07569880000160</small>	Número da Nota <b>00001063</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>06/02/2024 11:14:40</b> Código de Verificação <b>PCN4-JAQR</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>07.569.880/0001-60</b> Inscrição Municipal: <b>3.440.716-2</b> Nome/Razão Social: <b>RADIOLOGIA SAO PAULO DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S</b> Endereço: <b>R JOSE MARIA LISBOA 1206, APTO. 241 - JD. PAULISTA - CEP: 01423-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>FUNDACAO DO ABC</b> CPF/CNPJ: <b>57.571.275/0025-70</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>EST EST DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNÇÃO - CEP: 09850-550</b> Município: <b>São Bernardo do Campo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A RADIOLOGIA DE IMAGEM DE RAIOS-X E ULTRASONOGRAFIA MES 01/2024 VALOR BRUTO.....R\$ 571.831,00 IRRF 1,2%.....R\$ 6.861,97 PIS 0,65%.....R\$ 3.716,90 COFINS 3%.....R\$ 17.154,93 CSLL 1%.....R\$ 5.718,31 VALOR LIQUIDO.....R\$ 538.378,89 <i>- 9803,04</i> OBS: DESPESA CUSTEADA COM RECURSO TRANSFERIDO PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2022 - CHMSBC PRODUÇÃO DA UNIDADE: HU COMPETENCIA: JANEIRO/2024 Conferido <i>desconto aplicado</i>				
<b>SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE</b> <b>Nº DO CONVÊNIO: 645/2023</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 571.831,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>571.831,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>11.436,62</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;				



Signed by:

CARLOS ANTONIO FADEL

carlos.fadel@cssbc.org.br  
(Brasília) 06/02/2024 14:28:14

Signed by:

Maira Oliveira

maira.souza@cssbc.org.br  
(Brasília) 07/02/2024 15:39:45



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025554	0000057603	27/02/2024	528.577,85

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

27/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

RADIOLOGIA SAO PAULO DIAGNOSTI

**CNPJ/CPF**

07.569.880/0001-60

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0336/

**Agência**

0001

**Conta Corrente**

86476203

**Valor**

528.577,85

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0E4A4D169C4E6A595



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025534	0000057696	27/02/2024	27.930,54

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

27/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

RADIOLOGIA SAO PAULO DIAGNOSTI

**CNPJ/CPF**

07.569.880/0001-60

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0336/

**Agência**

0001

**Conta Corrente**

86476203

**Valor**

27.930,54

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores




**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0061EBCF7EA47C40B

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>20740206v07569880000160</small>	Número da Nota <b>00001064</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>06/02/2024 11:17:18</b>			
	Código de Verificação <b>MQKN-BJGZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>07.569.880/0001-60</b> Inscrição Municipal: <b>3.440.716-2</b> Nome/Razão Social: <b>RADIOLOGIA SAO PAULO DIAGNOSTICO POR IMAGEM S/S</b> Endereço: <b>R JOSE MARIA LISBOA 1206, APTO. 241 - JD. PAULISTA - CEP: 01423-001</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> CPF/CNPJ: <b>57.571.275/0025-70</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>EST EST DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNÇÃO - CEP: 09850-660</b> Município: <b>São Bernardo do Campo</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A RADIOLOGIA DE IMAGEM DE RAIOS-X E ULTRASONOGRAFIA MES 01/2024				
VALOR BRUTO.....R\$	29.666,00			
IRRF 1,2%.....R\$	355,99			
PIS 0,65%.....R\$	192,83			
COFINS 3%.....R\$	889,98			
CSLL 1%.....R\$	296,66			
VALOR LÍQUIDO.....R\$	27.930,54			
OBS: <b>DESPESA CUSTEADA COM RECURSO TRANSFERIDO PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001/2022 - CHMSBC</b> PRODUÇÃO DA UNIDADE: <b>HM</b> COMPETENCIA: <b>JANEIRO/2024</b>				
  Conferido				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.666,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>29.666,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>593,32</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;				

Signed by:

Rodolfo Strufaldi

rodolfo.strufaldi@cssbc.org.br  
(Brasília) 07/02/2024 22:10:37

Signed by:

Maira Oliveira

maira.souza@cssbc.org.br  
(Brasília) 07/02/2024 15:56:49



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900025634	0000057762	28/02/2024	464.345,04

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

MORUMBI-SUL SERVICOS MEDICOS E

**CNPJ/CPF**

02.127.482/0001-70

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

0061

**Conta Corrente**

205266

**Valor**

464.345,04

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F04FF723794C90B687



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000599

Data e Hora de Emissão

06/02/2024 15:05:36

Código de Verificação

VPPU-BE4W

2024020602127482000170

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 02.127.482/0001-70

Inscrição Municipal: 2.631.937-3

Nome/Razão Social: MORUMBI SUL SERVICOS MEDICOS E DIAGNOSTICOS LTDA

Endereço: R MOURATO COELHO 798, SALA 112 - PINHEIROS - CEP: 05417-001

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ: 67.571.275/0025-70

Inscrição Municipal: ----

Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-560

Município: São Bernardo do Campo

UF: SP

E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados em Diagnósticos por Imagem.

Foram realizados os seguintes exames: 1122 Ultrassonografias, 2438 Tomografias, 664 Ressonâncias, 880 D.O., 11 Radiografias simples, 41 Radiografias contrastadas e 12 Biópsias.

Valor líquido: R\$ 519.714,13

Despesas custeada com recursos do Contrato de Gestão SS nº001/2022 com Município de São Bernardo do Campo.

28102

Pedido: 7407

Cyber desconto: R\$ 55.369,09

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 552.006,53

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	6.624,09	5.520,07	16.560,20	3.588,04

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	552.006,53	2,00%	11.040,13	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 73.582,47 (13,33%) / IBPT

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: 10/03/2024;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Dr. Stelanos Paraskevas Lazarou  
CRM 78166  
Diretor Técnico  
Hospital de Clínicas Municipal

Conferido





**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025631	0000057759	28/02/2024	324.071,83

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

RXT ONCO RADIOTERAPIA ONCOLOGI

**CNPJ/CPF**

14.852.880/0001-39

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

0553

**Conta Corrente**

17187

**Valor**

324.071,83

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F052BE013EF46292E2



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 100 Série NFSE, emitido em 06/02/2024

Número da Nota

**00000571**

Data e Hora de Emissão

**06/02/2024 14:05:40**

Código de Verificação

**NXRK-ILLG**

20240206v1485288000139

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **14.862.880/0001-39**

Inscrição Municipal: **4.459.956-0**

Nome/Razão Social: **RXT ONCO RADIOTERAPIA ONCOLOGICA LTDA**

Endereço: **R DR CESARIO MOTA JUNIOR 112, PAVLH ARNALDO V CARVA - VILA BUARQUE - CEP: 01221-020**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **FUNDACAO DO ABC**

Inscrição Municipal: **---**

CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70**

Endereço: **EST DOS ALVARENGAS 1001 - ALVARENGA - CEP: 09850-550**

Município: **São Bernardo do Campo**

UF: **SP**

E-mail: **contabilidade@fuabc.org.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **---**

Nome/Razão Social: **---**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Despesa custeada com recurso transferido pela Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo - **Contrato de gestão SS no 001/2022 - CHMSBC**

\*Prestação de Serviços de assistência Médica: Radioterapia e Consultas\*.

Competência: **Janeiro 2024**

Unidade de Execução de Serviço: **Hospital Anchieta**

Vencimento: **20 de Fevereiro de 2024**

VALOR APROXIMADO DO TRIBUTOS - 8,62% - R\$ 45.882,93- FONTE IBPT

Valor Líquido R\$ 324.071,03

28/102

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 344.208,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	4.130,50	3.442,08	10.326,24	2.237,35
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	344.208,00	2,00%	6.884,16	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) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 100 Série NFSE, emitido em 06/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

Signed by:



**MÔNICA CARNEIRO**

monica.carneiro@cssbc.org.br  
(Brasília) 09/02/2024 09:36:08

Signed by:



**Maira Oliveira**

maira.souza@cssbc.org.br  
(Brasília) 08/02/2024 08:35:11

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025632	0000057760	28/02/2024	366.370,46

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

MARTINS GAGLIOTTI PROCEDIMEN

**CNPJ/CPF**

26.173.513/0001-98

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0422/

**Agência**

0026

**Conta Corrente**

238261

**Valor**

366.370,46

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F056BD527992BB60CC



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 744 Série SN, emitido em 07/02/2024

Número da Nota

00003857

Data e Hora de Emissão

07/02/2024 12:21:58

Código de Verificação

VFZ9-JVX2

23240447 425173513000198

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 26.173.513/0001-98

Inscrição Municipal: 5.626.079-2

Nome/Razão Social: MARTINS & GAGLIOTTI PROCEDIMENTOS CIRURGICOS S.A.

Endereço: R PAIS LEME 136, CONJ 208 - PINHEIROS - CEP: 05424-010

Município: São Paulo

UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70

Inscrição Municipal: ----

Endereço: DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNCAO - CEP: 09850-550

Município: São Bernardo do Campo

UF: SP

E-mail: CONTABILIDADE@FUABC.ORG.BR

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS NO PERIODO DE 01/01/2024 A 31/01/2024.

DESPESAS REALIZADAS COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N 001/2022 COM A PMSBC.

TOTAL GERAL R\$ 393.721,44

TOTAL LIQUIDO R\$ 370.688,74

Declaramos, sob a pena da lei, para fins da dispensa de retencao de contribuicoes previdenciarias de que trata o ART. 219 do decreto n 3.048, de 06 de maio de 1999 C.C ART. 115, inciso III da Instrucao Normativa n 2.110/2022, de 17 de Outubro de 2022, que os servicos sao prestados por profissionais regulamentados por Legislacao Federal, sendo os mesmos socios civis, sem o concurso de empregados ou outros contribuintes individuais.

28/02

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Valor do serviço: R\$ 4318,78

Conferido

### VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 393.721,44

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	4.724,66	3.937,21	11.811,64	2.559,19

Código do Serviço  
**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	393.721,44	2,00%	7.874,42	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 85.751,48 (16,70%) / IBPT

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 744 Série SN, emitido em 07/02/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

Dr. Carlos Antonio Fadel  
Diretor Técnico  
CRM 65433  
Hospital de Urgência

04.02.24



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025626	0000057404	28/02/2024	450.381,36

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

MEDIPLUS SERVICOS MEDICOS LTDA

**CNPJ/CPF**

27.243.049/0001-21

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

1024

**Conta Corrente**

996389

**Valor**

450.381,36

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F002CAE538C10FF0BD



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00002219

Data e Hora de Emissão

08/02/2024 12:20:49

Código de Verificação

CXED-91Y4

20240208u27243040000121

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: 27.243.049/0001-21

Inscrição Municipal: 6.801.699-9

Nome/Razão Social: MEDIPLUS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R MARIA CURUPAITI 441, SALA 6005 BLOCO G - VILA ESTER (ZONA NORTE - CEP: 02452-001

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDACAO DO ABC

CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70

Inscrição Municipal: ----

Endereço: R EST DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNÇÃO - CEP: 09850-550

Município: São Bernardo do Campo

UF: SP E-mail: ----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 022/2022 Processo nº 005/2022. Objeto -Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos na área de anestesiologia, para o Hospital Da Mulher, unidade que compõe o Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo Despesas realizada com base no C.Gestão SS nº 001/2022, firmado com o município de São Bernardo do Campo.

Período: Janeiro de 2024 (de 01/01/2024 a 31/01/2024)

Total de Procedimentos: 570

TOTAL GERAL: R\$ 481.097,10.

Dados Bancários:

MEDIPLUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 27.243.049/0001-21

Banco: 341 - Itaú

Agência: 1024

Conta Corrente: 99638-9

Pix: 27.243.049/0001-21

28102

Medições: 6220 (Bloqueado)\*  
Pedido:

Capital devido: R\$ 2571,56

\*aguardando liberação financeira p/ finalização

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 481.097,10

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	6.773,17	4.810,97	14.432,91	3.127,13

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	481.097,10	2,00%	9.621,94	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 28.144,18 (5,85%) / PROPRIA

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: 10/03/2024;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Dr. Rodolfo S. Rufaldi  
Diretor Técnico  
Hospital Médico-Universitário CAISM

Conferido



**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900025625	0000057567	28/02/2024	391.740,29

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

MEDIPLUS SERVICOS MEDICOS LTDA

**CNPJ/CPF**

27.243.049/0001-21

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

1024

**Conta Corrente**

996389

**Valor**

391.740,29

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F0CBAE1AE6D3C43EF4

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número da Nota

**00002242**

Data e Hora de Emissão

**12/02/2024 11:11:53**

Código de Verificação

**UYN8-195P**

20240212027243049000121

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **27.243.049/0001-21**Inscrição Municipal: **6.801.699-9**Nome/Razão Social: **MEDIPLUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**Endereço: **R MARIA CURUPAITI 441, SALA 6005 BLOCO G - VILA ESTER (ZONA NORTE - CEP: 02452-001**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **FUNDACAO DO ABC**CPF/CNPJ: **57.571.275/0025-70**Inscrição Municipal: **----** *HC*Endereço: **R EST DOS ALVARENGAS 1001 - ASSUNÇÃO - CEP: 09850-550**Município: **São Bernardo do Campo**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 090/2023 Processo nº 078/2023. Objeto -Contratação de empresa especializada para prestação de serviços médicos na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em neurocirurgia, para o Complexo de Saúde de São Bernardo do Campo.

Despesas realizada com base no C.Gestão 53 nº 001/2022, firmado com o município de São Bernardo do Campo.

Período: Janeiro de 2024 (de 01/01/2024 a 31/01/2024)

VALOR TOTAL: R\$ 418.632,00.

Dados Bancários:

MEDIPLUS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 27.243.049/0001-21

Banco: 341 - Itaú

Agência: 1024

Conta Corrente: 99638-9

Pix: 27.243.049/0001-21

*28102**Aplicar desconto R\$ 2401,74**Pedido 7574***VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 418.632,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	5.023,58	4.186,32	12.558,96	2.721,11

Código do Serviço

**04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	418.632,00	2,00%	8.372,64	0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte  
**R\$ 24.489,97 (5,85%) / PRÓPRIA****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: 10/03/2024;

**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE****Nº DO CONVÊNIO: 645/2023**

Conferido

*[Assinatura]*  
 Dr. Stefanos Paraskevás Lazarou  
 CRM 78166  
 Diretor Técnico  
 Hospital de Clínicas Municipal - eop





**PAGAMENTO A FORNECEDORES**  
Comprovante de Crédito ao Favorecido

**Emissão 2ª Via**

<b>No. compromisso banco</b>	<b>No. compromisso cliente</b>	<b>Data do Crédito</b>	<b>Valor</b>
900025635	0000057763	28/02/2024	307.490,28

**Dados do Remetente**

**Nome**

FUNDACAO DO ABC

**CNPJ/CPF**

57.571.275/0025-70

**Convênio**

0033-0110-004907068264

**Data da Solicitação**

28/02/2024

**Agência/Conta Corrente**

0110 / 13 040000-8

**Dados do Destinatário**

**Nome**

HELPMED SAUDE LTDA

**CNPJ/CPF**

04.770.650/0001-77

**Tipo de Conta**

Conta Corrente

**Banco/ISPB**

0341/

**Agência**

1568

**Conta Corrente**

303844

**Valor**

307.490,28

**Forma de Pagamento**

TED CIP

**Finalidade**

Pagamento de Fornecedores

**Tipo de Serviço**

Pagamento Fornecedor

**Complemento do Tipo de Serviço**

**Autenticação Bancária**

679C3F026B862C74ADFBC86



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota

3644

Data e Hora de Emissão

16/02/2024

Código de Verificação

GN72T30H

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HELPMED SAUDE LTDA  
CNPJ: 04.770.650/0001-77 Inscrição Municipal: 04 03 0451544-6  
Endereço: AVENIDA IGUAÇU, 2820 - ÁGUA VERDE - CEP: 80240-031 Fone: 41 33329372  
Município: 4106902 Curitiba UF: PR E-mail: contabilidade@helpmedsaude.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC ? COMPLEXO DE SAUDE DE SAO BERNARDO DO  
CPF/CNPJ: 57.571.275/0025-70 Inscrição Municipal:  
Endereço: EST DOS ALVARENGAS, 1001 - ASSUNÇÃO - CEP: 09850-550  
Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COORDENACAO MEDICA  
DIARISTA  
ENFERMARIA

Despesa realizada com base no contrato de gestao SS 001/2022, com a PMSBC.  
Prestacao de servicos medicos em unidade de internacao adulto, em regime de enfermaria para o Hospital Anchieta.  
Contrato de Prestacao de Servico n. 066/2021 - Processo n. 061/2021, competencia de 01 a 31 de janeiro de 2024

DADOS BANCARIOS

Banco Itau  
Ag. 1568  
CC. 30384.4

28/02

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Nº DO CONVÊNIO: 645/2023

Conferido

Dra. Mônica Carneiro  
Diretora Técnica  
Hospital Anchieta

Tais Aparecida Campleri Vassi  
Gerente Técnico Assistencial  
Hospital Anchieta

disc. ref. 3.123,54

Valor Total dos serviços		R\$ 340.778,73		Valor Líquido dos serviços		R\$ 310.619,82	
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)			
0,00	4.089,34	3.407,79	10.223,36	2.215,06			
Código do Serviço 1705 - Fornecimento de mão							
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)			
0,00	340.778,73	3,00	10.223,36	0,00			
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte			
SAO BERNARDO CAMPO-SP							

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.  
Esta NFS-e não gera crédito pois o ISS é devido fora do município de CURITIBA.  
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço