

Ofício nº 005/2022

Itirapuã – SP, 12 de janeiro de 2.022

Ao

Município de Itirapuã - SP

Setor Contábil

Assunto: **Prestação de contas referente ao Termo de Colaboração nº 186/2.021, mês 11/2.021.**

Venho por meio deste, encaminhar, para apreciação, a Prestação de Contas, referente ao mês de NOVEMBRO de 2.021, dos recursos financeiros do Termo de Colaboração nº 186/2.021 celebrado entre o Município de Itirapuã e o Instituto Paulista de Apoio a Gestão da Saúde Pública – IPAGES, composta pelos seguintes documentos:

1. Relatório de execução do objeto: cópia das planilhas de execução físico-financeira e das atas de reuniões da comissão;
2. Relação dos pagamentos efetuados com comprovantes e notas;
3. Relatório da execução financeira com descrição das despesas e receitas;
4. Demonstrativo das origens e aplicações dos recursos, assinado pelo contador;
5. Conciliação bancária com cópia do extrato;
6. Declaração de guarda dos originais dos documentos que foram apresentados na prestação de contas;
7. Cópia de contratos com prestadores de serviços.

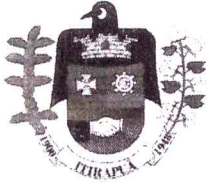
Coloco-me à disposição para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,

INSTITUTO PAULISTA DE  
APOIO A GESTÃO DA SAÚDE  
PUB:39781326000139

Assinado de forma digital por  
INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A  
GESTÃO DA SAÚDE  
PUB:39781326000139  
Dados: 2022.01.12 10:33:15 -03'00'

**ALDO DE FREITAS BRAGA**  
**Diretor Principal**  
**IPAGES**



# Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

## Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

### PARECER DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS CONVÊNIOS FIRMADOS ENTRE O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ – SP E A INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE - IPAGES, REFERENTE AOS CONVÊNIOS Nº 185/2.021 E Nº 186/2.021.

Foi realizada no dia 03 de novembro de 2.021 às 10h a reunião ordinária da Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio para acompanhamento da execução da parceria firmada pela Administração Municipal com a Organização da Sociedade Civil INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE – IPAGES, CNPJ 39.781.326/0001-39. Na ocasião estiveram presentes os integrantes Marisa Martinelli Gonçalves (representante da Secretaria Municipal de Saúde), Eliana Spineli dos Santos Peixoto (representante do Gabinete Municipal), Daniel Luis Crispim (representante do Poder Legislativo) e André dos Reis Godinho (representante do Conselho Municipal de Saúde), nomeados através da Portaria nº 130 de 29 de setembro de 2.021 e os representante do IPAGES, os Srs. Aldo de Freitas Braga e Gabriel Requer Lima.

Foram analisadas as produções informadas dos serviços de saúde prestados no período de **NOVEMBRO de 2.021** e foram verificadas as seguintes particularidades:

- Foram apresentadas as cópias do livro de ponto de todos os profissionais, que comprovam a presença e o desempenho das metas.

Valores consumidos em cada Convênio:

- **Convênio nº 185/2.021:**
  - Foram executados os valores de R\$ 20.500,00 (vinte mil e quinhentos reais) em procedimentos realizados;
- **Convênio nº 186/2.021:**
  - Foram executados os valores de R\$ 25.658,83 (vinte e cinco mil, seiscentos e cinquenta e oito reais e oitenta e três centavo),

Página 1 de 2

19/11/21 02



# Prefeitura Municipal de Itirapuã

ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J MF 45.317.955/0001-05

Rua Dozito Malvar Ribas, 5.000 CEP 14.420-000 Itirapuã - SP Fone (0xx16) 3146-1204

## Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: saúde.adm@itirapua.sp.gov.br

### OBSERVAÇÕES

- Quando a carga horária do médico neurologista, o mesmo não desempenhou o total de horas pactuado, porém atendeu a toda demanda de pacientes agendados, fazendo jus ao recebimento integral de seu contrato;
- O serviço de fornecimento de próteses não foi realizado neste mês devido a ausência de matérias, que está em processo de compras e será iniciado no mês de dezembro/21.
- O Instituto registra o empréstimo de 01 notebook e de instrumentos para odontologia, conforme documentos apresentados.

### CONCLUSÃO

Atestamos que todas as informações e situações apresentadas neste relatório correspondem a realidade da execução do convênio e os resultados apresentados estão de acordo com os relatórios de produção anexos.

Itirapuã – SP, 03 de novembro de 2.021.

Marisa Martinelli Gonçalves

Eliana Spineli dos Santos Peixoto

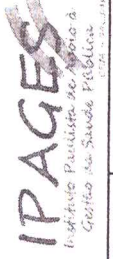
André dos Reis Godinho

Aldo de Freitas Braga

Gabriel Requer Lima

Gabriel R. Requer Lima

**MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DE METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS - ITIRAPUÃ SP - CONVÊNIO N° 186/2021**  
**COMPETÊNCIA: NOVEMBRO DE 2.021**



ITEM	ESPECIALIDADE	QTD. CONTRATADA	UNID.	QTD. REALIZADA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENTAL	ESCORE ATINGIDO (%)	VALOR CONSUMIDO NO MÊS
AMBULATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA GERAL EM ATENDIMENTO AOS PACIENTES COM SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS - COVID	PLANTÕES MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, COMPOSTO POR 01 MÉDICO CLÍNICO GERAL PARA ATENDIMENTO PRESENCIAL, DURANTE 06 HORAS DIÁRIAS.	138	HORAS MENSAIS	111	R\$ 17,00	R\$ 13.800,00		R\$ 13.800,00
	SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, COMPOSTO POR 01 ENFERMEIRO PARA ATENDIMENTO PRESENCIAL, DURANTE 08 HORAS DIÁRIAS.	138	HORAS MENSAIS	159	R\$ 1.920,00	R\$ 4.232,88	104%	R\$ 4.232,88
	SERVIÇOS DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM, COMPOSTO POR 01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM PARA ATENDIMENTO PRESENCIAL, DURANTE 08 HORAS DIÁRIAS.	138	HORAS MENSAIS	160	R\$ 1.920,00	R\$ 2.625,95		R\$ 2.625,95
VALOR PARA CUSTEIO INDIRETO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS						R\$ 20.658,83		R\$ 20.658,83
TOTAL						R\$ 5.000,00		R\$ 5.000,00

TOTAL R\$ 25.658,83

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

*Handwritten signature and number '04' in blue ink.*

**MONITORAMENTO DE DESEMPENHO DE METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS - ITIRAPUÃ SP - CONVÊNIO N° 185/2021**  
**COMPETÊNCIA: NOVEMBRO DE 2.021**



**IPAGES**  
 Instituto de Planejamento e Gestão  
 Centro de Estudos e Pesquisas

ITEM	ESPECIALIDADE	QTD. CONTRATADA	UNID.	QTD. REALIZADA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL MENTAL	ESCORE ATINGIDO (%)	VALOR CONSUMIDO NO MÊS
ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL	MÉDICO (A) PSQUIATRA OU COM FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	20	HORAS MENSAIS	7	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00		R\$ 2.500,00
	PSICÓLOGO (A)	120	HORAS MENSAIS	93	R\$ 1.920,00	R\$ 1.920,00	82,31%	R\$ 1.920,00
	ASSISTENTE SOCIAL	120	HORAS MENSAIS	114	R\$ 1.920,00	R\$ 1.920,00		R\$ 1.920,00
	PSICOPEDAGOGA (O)	120	HORAS MENSAIS	114	R\$ 1.920,00	R\$ 1.920,00		R\$ 1.920,00
	FONOAUDIÓLOGA (A)	240	HORAS MENSAIS	228	R\$ 3.840,00	R\$ 3.840,00	95,00%	R\$ 3.840,00
ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE COGNITIVA E MOTORA	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MANDIBULAR			0	R\$ 100,00		0	
	PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL MAXILAR			0	R\$ 100,00		0	
	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	25	PRÓTESES	0	R\$ 200,00	R\$ 3.750,00	0	R\$ -
	PRÓTESE DENTÁRIA PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL			0	R\$ 200,00		0	
	PRÓTESE DENTÁRIA CORONÁRIAS/INTRARADICULARES FICAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO)			0	R\$ 150,00		0	
ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SAÚDE BUCAL	DENTISTA ESPECIALIZADO EM MOLDAGEM E INSTALAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS	80	HORAS MENSAIS	76	R\$	R\$ 3.500,00	95%	R\$ 3.500,00
						R\$ 19.350,00		R\$ 15.600,00

VALOR PARA CUSTEIO INDIRETO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	R\$ 4.900,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 20.500,00</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top right: *Handwritten initials/signature*  
 - Middle right: *Handwritten signature*  
 - Bottom right: *Handwritten signature: André Godinho*

*Handwritten note:* (Palmito 05)

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			<b>Número da NFS-e</b>  <b>42</b>	
	<b>Data e Hora da Emissão</b> 03/12/2021 15:30:33		<b>Competência</b> 3/12/2021	<b>Código de Verificação</b> QK2IFV0UK	

<b>Número do RPS</b>	<b>No. da NFS-e substituída</b>	<b>Local da Prestação</b> FRANCA - SP
----------------------	---------------------------------	---------------------------------------

**Dados do Prestador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b> INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES <b>Nome Fantasia</b>					
<b>CNPJ/CPF</b> 39.781.326/0001-39	<b>Inscrição Municipal</b> 94171	<b>Município</b> FRANCA - SP			
<b>Endereço e Cep</b> RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352					
<b>Complemento:</b> SALA 01	<b>Telefone:</b> (16)3722-1631	<b>e-mail:</b> CIABATIBADESCA@GMAIL.COM			

**Dados do Tomador de Serviços**

<b>Razão Social/Nome</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE ITIRAPUA					
<b>CNPJ/CPF</b> 45.317.955/0001-05	<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Município</b> ITIRAPUA - SP			
<b>Endereço e Cep</b> RUA DOZITO MALVAR RIBAS ,5000 - CENTRO CEP: 14420-000					
<b>Complemento:</b>	<b>Telefone:</b> (16)3146-6700	<b>e-mail:</b>			

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19, CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 186/2021.

\*\*ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS, NÃO SUJEITA A TRIBUTAÇÃO\*\*

\*\*\*DADOS BANCÁRIOS\*\*\*  
 BANCO: CAIXA (104)  
 AGÊNCIA: 4237  
 C/C: 1055-8

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

<b>Código da Obra</b>	<b>Código ART</b>
-----------------------	-------------------

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	25.650,83	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	25.650,83	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.650,83	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	25.650,83	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	513,02	
		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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.


06



**PM DE PRADÓPOLIS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRADÓPOLIS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**71**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**016VVC20K**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**07/12/2021 às 09:58:04**  
 Chave de Acesso  
 24629515E4NBNJX21MXDODL5LKOVOJI

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PRADOPOLIS-SP	Local da Prestação PRADOPOLIS - SP
----------------------------------	--------------------	---	---------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				<b>07/12/2021</b>
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://187.8.38.82:5661/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>27.548.055/0001-97</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>003687</b>	Cadastro <b>018206</b>	Nome/Razão Social HAMILTON ANTONIO PERRONE ME
Logradouro <b>RUA TIRADENTES, 1175</b>	Complemento <b>SALA 02</b>		Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>14850-000</b>	Cidade <b>PRADÓPOLIS-SP</b>	Telefone <b>(16)3981 2675</b>	E-mail <b>contato@i9contabilidade.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/Documento <b>39.781.326/0001-39</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTAO DA SAUDE PUBLICA IPAGES
Logradouro <b>Rua Antônio Torres Penedo, 780</b>	Complemento <b>SALA 01</b>		Bairro <b>São Joaquim</b>
CEP/Cod.Postal <b>14406-352</b>	Cidade/País <b>FRANCA - SP</b>	Cod. IBGE	Telefone <b>3516200</b>
		E-mail <b>ADMINISTRACAO@INSTITUTOIPAGES.ORG</b>	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA, REFERENTE AO CONVENIO Nº 186/2021, DO MÊS DE NOVEMBRO/2021 DADOS BANCARIOS AG: 6909/4 C/C 9902-3	500,00	R\$ 500,00

**Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde  
 Pública - IPAGES**  
 CNPJ - 39.781.326/0001-39

**PRESTAÇÕES DE CONTAS**  
 EXERCÍCIO 12 / 2021

**CONVÊNIO / CONTRATO:** 186 / 2021

**CONTA DE ORIGEM:**

**Banco:** 154 **Ag.:** 4237 **C/C:** 3055-3

**Assinatura do responsável:** [Assinatura]

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	<b>Construção Civil</b>	
<b>Medicina e biomedicina</b>	<b>3,00%</b>	<b>0000040000001</b>		Código da Obra	Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 500,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 500,00</b>	<b>R\$ 15,00</b>	<b>2 - Não</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS (500,00 x 0,65%)	COFINS (500,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (500,00 x 1,50%)	CSLL (500,00 x 1,00%)	Outras Retenções
<b>R\$ 3,25</b>	<b>R\$ 15,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7,50</b>	<b>R\$ 5,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 469,25**

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **HAMILTON ANTONIO PERRONE ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **71** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **016VVC20K**.

Data

CPF/RG

Assinatura

*(Gabinete P. 07)*

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4237   003   00001055-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO P A G S P IPAGES
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.781.326/0001-39

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6909 / 9902-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	HAMILTON ANTONIO PERRONE
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.548.055/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 71
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 16:51:16

<b>Código da operação:</b>	00106578
<b>Chave de segurança:</b>	RESRJSHELEZ8KVYR

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Pix: 33979667330

		PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 21						
Data e Hora da Emissão		06/12/2021 17:31:45		Competência		6/12/2021		Código de Verificação		NFF9NEMHQ	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ITIRAPUA - SP	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		NAGASSO SERVIÇOS MEDICOS LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		40.610.838/0001-11		Inscrição Municipal		95214		Município		FRANCA - SP	
Endereço e Cep		RUA DOUTOR JAIRO AMÂNCIO DE CASTRO ,2039 - CENTRO CEP: 14400-324									
Complemento:		SALA 11		Telefone:		(16)3724-0074		e-mail:		cidinhabraga@cidinhabragacontabilidade.com.br	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES									
CNPJ/CPF		39.781.326/0001-39		Inscrição Municipal		94171		Município		FRANCA - SP	
Endereço e CEP		ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352									
Complemento:		SALA 01		Telefone:		(16)3702-8295		e-mail:		administracao@institutopages.org	
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO BÁSICA, REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ - SP, INERENTE AO CONVÊNIO N° 186/2021, NO MÊS DE NOVEMBRO/21.											
CONTA P/ PAGAMENTO:		BANCO: ITAU AGENCIA: 1569 CONTA: 998469									
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ALIQ. ISS 2,01%		EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL ALIQ. ISS 2,01%									
		INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39									
		PRESTAÇÕES DE CONTAS EXERCÍCIO 11 / 2021									
		CONVÊNIO / CONTRATO: 186/2021 CONTA DE ORIGEM:									
		Banco: Itaú Ag: 423 C/C 1569-8									
		Assinatura responsável:									
		Código do Serviço / Atividade									
		4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS									
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra				Código ART							
<b>Tributos Federais</b>											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		13.800,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		13.800,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		13.800,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:				( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		13.800,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.									

1 Gabriel V.

09

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4237   003   00001055-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO P A G S P IPAGES
<b>CPF/CNPJ:</b>	39.781.326/0001-39

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO BM S.A. - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1569 / 99846-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NAGASSO SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	40.610.838/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 13.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 21
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/12/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/12/2021 15:48:44

<b>Código da operação:</b>	00193564
<b>Chave de segurança:</b>	7FLFA2TT97NVNUFF

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
643



Data e Hora da Emissão	14/12/2021 18:50:44	Competência	14/12/2021	Código de Verificação	LIHJNTCAx
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	642	Local da Prestação	FRANCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	W A BRAGA CONSULTORIA E APOIO ADMINISTRATIVO EIRELI				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	12.870.599/0001-01	Inscrição Municipal	56357	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	CIABATIBADESCA@GMAIL.COM

Discriminação dos Serviços

APOIO ADMINISTRATIVO NA GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS EM SAÚDE PRESTADOS E MONITORAMENTO DE METAS, INERENTE AO CONVÊNIO N° 186/2021 COM O MUNICÍPIO DE ITIRAPUÃ - SP, NO MÊS DE NOVEMBRO/21.

\*DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL PELA L.C. 126/2006.

\*SERÁ RETIDO PELA FONTE PAGADORA O ISS

\*VALOR APROXIMADO EM TRIBUTOS NACIONAIS = R\$ 335,19 (10,99%)

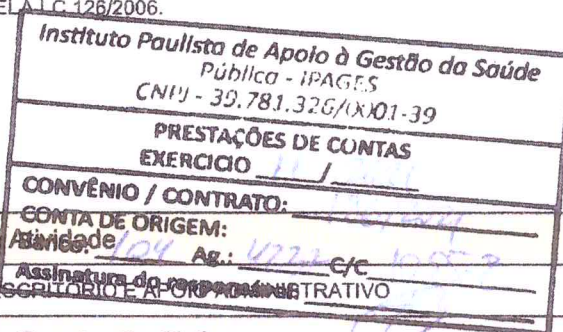
\*VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS = R\$ 108,88 (3,57%)

\*\*\*DADOS BANCÁRIOS\*\*\*

BANCO INTER (077)

AGÊNCIA: 0001

C/C: 28729015-4



Código do Serviço

17.02 / 821130000 - SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO E APOIO ADMINISTRATIVO

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.050,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.050,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.050,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	3,57
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.050,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: 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, [franca.ginfes.com.br](http://franca.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional NÃO gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional NÃO gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

*Galvão* 31



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A G S P IPAGES

CNPJ: 09.781.326/0001-39

Conta Origem: 4237 - 0003 - 00001055-8

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: ALDO DE FREITAS BRAGA

CPF: 000.620.318-11

Conta Destino: 0001 - 0105957-0

Instituição: BANCO INTER

### Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 3.050,00

Data/Hora: 14/12/2021 - 16:58

Descrição: NF 643 - GESTÃO OPERACIONAL CONV 186

ID transação: E00360005202112141858d5ac98cbaca

Código da operação: 4660402205

Chave de Segurança: 42AQE2P698PPKLPS

Chave Pix: fa5a0077-243f-4519-a48b-9f0dd4103124

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixa.com/voce/](http://www.caixa.gov.br/caixa.com/voce/)

*(Palmeir)*

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 19287	
	Data e Hora da Emissão	07/12/2021 14:17:08	Competência	7/12/2021	Código de Verificação

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação	FRANCA - SP
---------------	--------------------------	--------------------	-------------

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SOLUCAO ESCRITORIO DE CONTABILIDADE DE FRANCA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.424.438/0001-50	Inscrição Municipal	50357	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA VOLUNTÁRIOS DA FRANCA ,753 - SÃO JOSÉ CEP: 14403-424				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucao@solucaocontabilidadefranca.com.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	administracao@institutoipages.org

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS DE ACESSORIA CONTÁBIL, REFERENTE AO CONVÊNIO N° 186/2021, NO MÊS DE NOVEMBRO/21

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS - R\$ 60,52 (13,45%)

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS - R\$ 17,82 (3,96%)

FONTE IBPT CONFORME LEI 12.741/2012

DADOS BANCÁRIOS  
PIX - 16992685447

**Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES**  
**CNPJ - 39.781.326/0001-39**  
**PRESTAÇÕES DE CONTAS**  
**EXERCÍCIO 11/2021**  
**CONVÊNIO / CONTRATO: 186/2021**  
**CONTA DE ORIGEM: 109 Ag.: 474 C/C 1053-8**  
**Assinatura do responsável: [assinatura]**

Código do Serviço / Atividade: 17.19 / 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	450,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	450,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	450,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,89	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	450,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

[assinatura]

33



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A G S P IPAGES  
CNPJ: 09.781.326/0001-39  
Conta Origem: 4237 - 0003 - 00001055-8  
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: SOLUCAO PREP DOC LTDA ME  
CNPJ: 10.424.438/0001-50  
Conta Destino: 1588 - 39000-3  
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado  
Valor: 450,00  
Data Hora: 15/12/2021 - 11:44  
Descrição: NF 19287 ASS. CONTABIL CONV. 186  
ID transação: E003603052021121511444de525fdaab  
Código da operação: 4673187468  
Chave de Segurança: WQHW70V05WSQ1QLT  
Chave Pix: -5516992685447

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alo CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouv donia: 0800 725 7474  
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixa.com/voce](http://www.caixa.gov.br/caixa.com/voce)

( Gabriel R. )

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e <b>2</b>		
Data e Hora da Emissão		17/12/2021 10:31:24	Competência	30/11/2021	Codigo de Verificação	SOW6FIFLA
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	FRANCA - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		GABRIEL REQUER LIMA 39813011882				
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	44.396.631.0001-47	Inscrição Municipal	110011	Município	FRANCA - SP	
Endereço e Cep		RUA DAS GARÇAS, 171 - JARDIM PRIMAVERA CEP: 14404-021				
Complemento:		Telefone:	(16)8826-2273	e-mail:	gabrielrequer@hotmail.com	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES				
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP	
Endereço e CEP		ANTÔNIO TORRES PENEDO, 780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:		SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail: administracao@institutopages.org	
Discriminação dos Serviços						
SERVIÇOS DE APOIO TECNICO AOS PROCESSOS DE TRABALHO, REFERENTE AO CONVÊNIO Nº 186/2021, NO MÊS DE NOVEMBRO/21.						
PIX						
CPF: 39813011882						
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</b>  <b>CNPJ - 39.781.326/0001-39</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PRESTAÇÕES DE CONTAS</b>  <b>EXERCÍCIO 11/12/21</b></p> <p><b>CONVÊNIO / CONTRATO:</b> 186/2021</p> <p><b>CONTA DE ORIGEM:</b></p> <p><b>Banco:</b> 1000 <b>Ag.:</b> 473 <b>C/C:</b> 1055-8</p> <p><b>Assinatura do responsável:</b> <i>[Assinatura]</i></p> </div>				
		Código do Serviço / Atividade: 17.02 / 581910002 - EDIÇÃO DE CADASTROS, LISTAS E OUTROS PRODUTOS GRÁFICOS				
		Detalhamento Específico da Conservação:				
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS	COFINS	IR(RS)	INSS(RS)	CSLL(RS)		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	1.000,00	Natureza Operação	1-Tributação no município	Valor dos Serviços R\$	1.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		Regime especial Tributação	0-Neutrum	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Opção Simples Nacional	2 - Não	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	Incentivador Cultural	2-Não	Base de Cálculo	1.000,00	
Outras Retenções				(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.000,00			(=) Valor do ISS: R\$	30,00	
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: franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					

*[Assinatura]*



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

### Dados do pagador:

Nome: INSTITUTO P A G S P IPAGES  
CNPJ: 09.781.026-0001-39  
Conta Origem: 4237 - 0003 - 00001055-8  
Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

### Dados do recebedor:

Nome: Gabriel Requeir Lima  
CPF: 098.130.118-11  
Conta Destino: 0001 - 2423603-0  
Instituição: NO PAGAMENTOS S.A.

### Dados da transação:

Situação: Efetivado  
Valor: 1.000,00  
Data Hora: 20/12/2021 - 16:10  
Descrição: NF 02 PROCESSOS CONT 186 21  
ID transação: E01060015202112201610a45a64eb915  
Codigo da operação: 4767296872  
Chave de Segurança: EM55GL7ETUMHS32E  
Chave Pix: 09813011882

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixaconvoc](http://www.caixa.gov.br/caixaconvoc)

*Gabriel R.*

16



	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 3	
	Data e Hora da Emissão 11/01/2022 16:03:31	Competência 11/1/2022	Código de Verificação O497JJVOY		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação FRANCA - SP
---------------	--------------------------	-----------------------------------

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA	Nome Fantasia		
CNPJ/CPF 44.613.973/0001-71	Inscrição Municipal 110356	Município FRANCA - SP	
Endereço e Cep RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO I CEP: 14404-053	Complemento:	Telefone: (16)3722-1631	e-mail: solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES	CNPJ/CPF 39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal 94171	Município FRANCA - SP
Endereço e CEP ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352	Complemento: SALA 01	Telefone: (16)3722-1631	e-mail: CIABATIBADESCA@GMAIL.COM

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM , REALIZADOS PELA PROFISSIONAL DO INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DE ITIRAPUÃ - SP , INERENTE AO CONVÊNIO N° 186/2021 , NO MÊS DE NOVEMBRO/21	INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES CNPJ - 39.781.326/0001-39 <b>PRESTAÇÕES DE CONTAS</b> <b>EXERCÍCIO 12 / 2021</b> <b>CONVÊNIO / CONTRATO: 186 / 2021</b> <b>CONTA DE ORIGEM:</b> Banco: 104 Ag.: 4237 C/C 1055-9 Assinatura do responsável:
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$569,32(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 113,86(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012	

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

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

**Tributos Federais**

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.232,88	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	4.232,88	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.232,88	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	4.232,88	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

17

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INSTITUTO P A G S P IPAGES
<b>Conta origem:</b>	4237   003   00001055-8
<b>Conta destino:</b>	4237   003   00001075-2
<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.232,88
<b>Identificação da operação:</b>	ENFERMEIRA EMANUELA
<b>Data de débito:</b>	29/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2021 06:18:46
<b>Código da operação:</b>	004950935
<b>Chave de segurança:</b>	JURKA8FCFH3JEFJT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FRANCA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 1	
	Data e Hora da Emissão 11/01/2022 15:53:28	Competência 11/1/2022	Código de Verificação ALZ8CPZAX		

Número do RPS	No. da NFS-e substituída	Local da Prestação FRANCA - SP
---------------	--------------------------	-----------------------------------

Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVIÇOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	44.613.973/0001-71	Inscrição Municipal	110356	Município	FRANCA - SP
Endereço e Cep	RUA BELIZÁRIO JOSÉ DA SILVA ,844 - JARDIM AEROPORTO I CEP: 14404-053				
Complemento:		Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	solucaocadastro@solucaocontabilidadefranca.

Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		INSTITUTO PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA IPAGES			
CNPJ/CPF	39.781.326/0001-39	Inscrição Municipal	94171	Município	FRANCA - SP
Endereço e CEP	ANTÔNIO TORRES PENEDO ,780 - SÃO JOAQUIM CEP: 14406-352				
Complemento:	SALA 01	Telefone:	(16)3722-1631	e-mail:	CIABATIBADESCA@GMAIL.COM

Discriminação dos Serviços	
SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM , REALIZADOS PELA PROFISSIONAL SIMONE APARECIDA LUIZ BERNARDINI NO MUNICÍPIO DE ITIRAPUÁ - SP , INERENTE AO CONVÊNIO N° 186/2021 , NO MÊS DE NOVEMBRO/2021	<b>Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES</b> <b>CNPJ - 39.781.326/0001-39</b> <b>PRESTAÇÕES DE CONTAS</b> <b>EXERCÍCIO 11 / 2021</b> <b>CONVÊNIO / CONTRATO: 186/2021</b> <b>CONTA DE ORIGEM:</b> <b>Banco: 144 Ag: 4231/C/C 1055-8</b> <b>Assinatura do responsável:</b>
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS NACIONAIS/FEDERAIS R\$353,19(13,45%). VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS MUNICIPAIS R\$ 70,64(2,69%) FONTE IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012	

Código do Serviço / Atividade 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
--

Detalhamento Específico da Construção Civil	
Código da Obra	Código ART

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.625,95	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.625,95
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.625,95
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,01
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.625,95	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: 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, franca.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
--

*(Handwritten signature)*

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INSTITUTO P A G S P IPAGES
<b>Conta origem:</b>	4237   003   00001055-8
<b>Conta destino:</b>	4237   003   00001075-2

<b>Nome destinatário:</b>	CLINICA S.P.S. A SER. P. SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.625,95
<b>Identificação da operação:</b>	TEC ENF SIMONE

<b>Data de débito:</b>	29/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	29/12/2021 07:13:16

<b>Código da operação:</b>	005181510
<b>Chave de segurança:</b>	S5SK2QYWW2T2JVGU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104





## Notas Explicativas das Demonstrações Contábeis referente ao ano de 2021

Art. 1. **Nota 01:-** O INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES tem por objetivo:

I - manter e dirigir Institutos e Organizações Sociais nas quais seus objetivos sociais sejam compatíveis com os objetivos descritos neste estatuto e com princípios filosóficos compatíveis com os defendidos pelo INSTITUTO PAULISTA DE APOIO À GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA - IPAGES;

II - manter e dirigir outras organizações de caráter que busquem o desenvolvimento institucional da administração pública e assistência social através de pesquisa científica, ensino, educação, defesa de valores morais e filosóficos de liberdade, igualdade e democráticos pela aplicação de práticas inovadoras de gestão;

III - promover a ciência da administração pública, e em outros níveis, em todas as suas modalidades, inclusive nas áreas profissional e tecnológica, estimulando a investigação, a pesquisa científica e a extensão de serviços à Comunidade;

IV - contribuir para o desenvolvimento da solidariedade na sociedade, especialmente no campo cultural e social, em defesa de uma sociedade justa, com paz social, ética, para a construção da cidadania, dos direitos humanos, bem como a evolução do homem;

V - desenvolver atividades de caráter cultural, social e filantrópico, educacional, de pesquisa científica e aplicação de práticas inovadoras de gestão para o desenvolvimento institucional, inovação e eficiência da administração pública;

VI - promover a difusão do conhecimento técnico científico, bem como sobre as atividades da administração pública;

VII - promover a educação, a capacitação e o treinamento profissional do cidadão, gestores públicos e da sociedade em geral;

VIII - desenvolver ações e projetos que contribuam para a promoção de técnicas administrativas e projetos que visem a integração ao mercado de trabalho, de profissionais autônomos, a inclusão social e o desenvolvimento;

IX - buscar o desenvolvimento profissional da administração pública e princípios republicanos, através de assessoramento e consultoria à órgãos públicos e privados, promovendo apoio administrativo a estes;

X - formar, valorizar e reconhecer técnicos e profissionais que atuem como suportes complementares fundamentais para o desenvolvimento de atividade social;

XI - promover a eficiência na prestação de serviços públicos ao cidadão e a sociedade, através da concessão dos direitos autorais e marcas que detenha, bem como pela gestão direta de atividades a esta delegada;

XII - aplicar recursos na formação de Fundo de Capital próprio a ser composto por doações, contribuições e eventuais excedentes financeiros e outros, cujo resultado, obrigatoriamente, será revertido na realização de seus objetivos estatutários;

XIII - promover outras atividades que, sejam de interesse na realização de seus objetivos estatutários;

XIV - celebrar contratos, convênios, termos de parceria, termos de colaboração, termos de fomento e contratos de gestão, acordos e outros instrumentos congêneres, com pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras e internacionais;

XV - prestação de serviços na área da saúde;

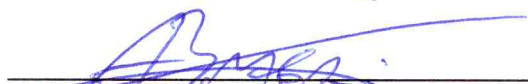
XVI - atendimento à população nas áreas da atenção básica, com ênfase na estratégia da saúde da família, visando a assistência integral à saúde, considerando os diferentes níveis de complexidade do SUS;

XVII - atendimento à população em situações emergenciais na área da saúde visando a segurança humana, tais como emergências médicas decorrentes de nova doença no país ou de catástrofe, sem limitação de outras;

XVIII - elaboração, implementação, participação e acompanhamento de projetos nas áreas de sua atuação.

**Nota 02:-** O pagamento efetuado referente a nota fiscal eletrônica de serviços nº 781, valor R\$ 2.500,00 Multiclínica Serviços Médicos de Franca Eireli, foi e pago no convenio nº 186/21, sendo que o correto - Seria no convenio nº 185/21, portanto a diferença apurada no valor R\$ 2.500,00.

**Franca-SP, 31 de dezembro de 2021.**

  
ALDO DE FREITAS BRAGA  
CPF: - 222.623.318-04

  
BADESCA CIABATI ASSIS  
TC 1SP243768/0-2  
CONTADORA

BADESCA CIABATI ASSIS  
REG. NO CRC - SP SOB Nº 1SP243768/0-2  
CPF :- 169.983.358-30

 23



**Extrato por período**

Cliente: INSTITUTO P A G S P IPAGES

Conta: 4237 | 003 | 00001055-8

Data: 17/01/2022 - 13:13

Mês: Novembro/2021

Período: 1 - 30

**Extrato**

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
22/11/2021	000336	CRED TED	1,00 C	1,00 C

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

24





## Extrato por período

Cliente: INSTITUTO P A G S P IPAGES

Conta: 4237 | 003 | 00001055-8

Data: 06/01/2022 - 09:59

Mês: Dezembro/2021

Período: 1 - 31

### Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	1,00 C
06/12/2021	061538	CRED TEV	25.650,83 C ✓	25.651,83 C
07/12/2021	106578	ENVIO TED	500,00 D ✓	25.151,83 C
07/12/2021	193564	ENVIO TED	13.800,00 D ✓	11.351,83 C
07/12/2021	195999	ENVIO TED	2.500,00 D ✓	8.851,83 C
14/12/2021	142344	ENVIO PIX	3.050,00 D ✓	5.801,83 C
15/12/2021	152344	ENVIO PIX	450,00 D ✓	5.351,83 C
20/12/2021	202343	ENVIO PIX	1.000,00 D ✓	4.351,83 C
28/12/2021	281111	CRED TEV	2.500,00 C ✓	6.851,83 C
29/12/2021	290629	CRED TEV	8,00 C ✓	6.859,83 C
29/12/2021	290618	ENVIO TEV	4.232,88 D ✓	2.626,95 C
29/12/2021	290713	ENVIO TEV	2.625,95 D ✓	1,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

EXTRATO CONTA CORRENTE CAIXA - AG 4237 CC 00001055-8					AG 4237
					CC 1055-8
DATA	HISTÓRICO	CRÉDITO	DÉBITO	SALDO	DESCRIÇÃO MOVIMENTAÇÃO
				R\$ -	SALDO ANTERIOR
01/12/2021	TED	R\$ 1,00		R\$ 1,00	CRÉDITO EM CONTA
06/12/2021	CRÉDITO	R\$ 25.650,83		R\$ 25.651,83	NF 42 - CONVÊNIO 186 - ITIRAPUÃ
07/12/2021	TED		R\$ 500,00	R\$ 25.151,83	NF 71 - HAMILTON ANTONIO PERRONE - COORDENAÇÃO TÉCNICA MÉDICA
07/12/2021	TED		R\$ 13.800,00	R\$ 11.351,83	NF 21 - NAGASSO - SERVIÇOS MÉDICOS ( PLANTÕES MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL)
07/12/2021	TED		R\$ 2.500,00	R\$ 8.851,83	NF 781 - MULTICLÍNICA - SERVIÇOS MÉDICOS ( ATENDIMENTO MÉDICO EM SAÚDE MENTAL) - CONVÊNIO N° 185
14/12/2021	PIX		R\$ 3.050,00	R\$ 5.801,83	NF 643 - GESTÃO OPERACIONAL
15/12/2021	PIX		R\$ 450,00	R\$ 5.351,83	NF 19287 - ASSISTÊNCIA CONTABILIDADE
20/12/2021	PIX		R\$ 1.000,00	R\$ 4.351,83	NF 02 - PROCESSOS CONVÊNIO N° 186
28/12/2021	TEV	R\$ 2.500,00		R\$ 6.851,83	TRANSFERÊNCIA DE CONTAS DO CONVÊNIO N° 185
29/12/2021	TEV	R\$ 8,00		R\$ 6.859,83	TRANSFERÊNCIA DE CONTAS DA CAIXA 962-2
29/12/2021	TEV		R\$ 4.232,88	R\$ 2.626,95	CLÍNICA S.P.S SAÚDE - PAGAMENTO - ENFERMEIRA EMANUELA
29/12/2021	TEV		R\$ 2.625,95	R\$ 1,00	CLÍNICA S.P.S SAÚDE - PAGAMENTO - TÉCNICA DE ENFERMAGEM - SIMONE
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1,00</b>	

*Galvina R.*

**DECLARAÇÃO DE GUARDA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS QUE FORAM  
APRESENTADOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Declaramos, para os devidos fins, de direito, que os Documentos Contábeis referentes à Prestação de Contas do Termo de Fomento nº 186/2.021, de 08/10/2.021, encontram-se guardados, arquivados em boa ordem e conservação, identificados e à disposição da Prefeitura Municipal de Itirapuã - SP.

Comprometemo-nos a mantê-los guardados, pelo prazo de dez anos, conforme exige o Art. 68 da lei 13.019/2014.

Franca - SP, 12 de janeiro de 2.022.

**INSTITUTO PAULISTA DE  
APOIO A GESTÃO DA SAÚDE  
PUB:39781326000139**

**Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública  
IPAGES**

Assinado de forma digital por INSTITUTO  
PAULISTA DE APOIO A GESTÃO DA SAÚDE  
PUB:39781326000139  
Dados: 2022.01.12 10:44:11 -03'00'

*Paulo R.*

**CONTRATO N° 030/2021**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS CELEBRADOS ENTRE O INSTITUTO IPAGES E A EMPRESA NAGASSO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**

**Contratante:** Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES, inscrita no CNPJ nº 39.781.326/0001-39, situada à Rua Antonio Torres Penedo nº 780, sala 01, bairro São Joaquim, CEP – 14.406-352, Franca, São Paulo;

**Contratado:** NAGASSO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 40.610.838/0001-01 situada à Rua Dr. Jairo Amancio de Castro nº 2039 – sala 11, Centro, Franca - SP;

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços e honorários referente a **PLANTÕES MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO BÁSICA - COVID** a serem realizados no Centro de Saúde do município de Itirapuã - SP, têm entre si justos e acordados quanto segue:

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA 1ª:** O presente instrumento tem como objeto, a **PLANTÕES MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS - COVID.**

**CLÁUSULA 2ª:** O contratado executará os serviços no Centro de Saúde do município de Itirapuã - SP, conforme determinado pelo Convênio municipal nº 186/2021.

**DOS SERVIÇOS**

**CLÁUSULA 3ª:** O contratado prestará serviços de plantões médicos em Atenção Básica, no período de vigência deste contrato, na quantidade estimada de 138 horas mensais.

**DOS HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA 4ª:** O contratado receberá mensalmente o valor de **R\$ 13.800,00** (treze mil e oitocentos reais) e o pagamento será feito via transferência bancária, mediante a apresentação de nota fiscal e escala de profissionais executadas pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA 5ª:** Fica estabelecido que são obrigações da Contratante:

- a) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido na cláusula quarta do presente contrato, até o 25º dia do mês seguinte ao mês de prestação dos serviços;
- b) acompanhar, fiscalizar e avaliar a integral execução do presente contrato, de modo a estabelecer o padrão de qualidade da prestação dos serviços de saúde, bem como o da sua produtividade, com vista a assegurar o perfeito atendimento de seus usuários;
- c) notificar e exigir providências conforme o caso, sobre quaisquer problemas de atendimento dos pacientes que possam afetar tanto a dignidade e o respeito, como eficácia e a qualidade da prestação de serviços;

- d) exigir o cumprimento das normas e resoluções pertinentes emitidas pela Secretária Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de outros órgãos de gestão e fiscalização dos serviços;
- e) Fornecer à contratada, materiais e informações, indispensáveis ao seu serviço, facilitando a prospecção dos negócios.

**CLÁUSULA 6ª:** Fica estabelecido as seguintes obrigações do Contratado:

- a) Cumprir integralmente o estipulado nos termos do presente instrumento contratual, conforme Cláusula 1ª.
- b) Respeitar a metodologia de trabalho e do contratante e seguir as instruções, sobre os termos dos serviços à serem prestados aos clientes.
- c) Prestar informações à contratante, sempre que esta lhe solicitar, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
- d) Não revelar detalhes de suas atividades a terceiros, bem como, informações sobre seus clientes.

#### DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA 7ª:** O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de janeiro de 2021. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de trinta (30) dias.

**CLÁUSULA 8ª:** O presente contrato revoga e substitui qualquer outro contrato anterior.

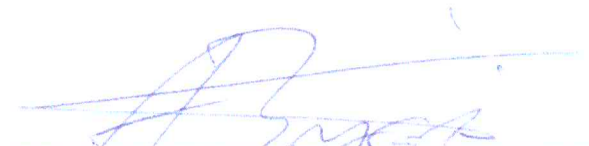
**CLÁUSULA 9ª:** A rescisão do presente instrumento de contrato, não extingue os direitos e obrigações que as partes tenham entre si e para com terceiros.

#### DO FORO

**CLÁUSULA 10ª:** As partes elegem o Foro de Franca – SP, para dirimir judicialmente as controvérsias inerentes do presente contrato.

E, assim por estarem justos e contratados assinam o presente, em 02 (duas) vias de igual forma, teor, na presença das testemunhas abaixo;

Franca – SP, 01 de novembro de 2021.



**Contratado**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES

Rafael Gramulha Nagasso  
CRM-SP-219210

**Contratante**

NAGASSO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA



---

**Testemunha**

**RG:**

---

**Testemunha**

**RG:**

*Galvão R.*      *Q*      *A3*      30

**CONTRATO N° 039/2021**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS CELEBRADOS ENTRE O INSTITUTO IPAGES E A CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA.**

**Contratante:** Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES, inscrita no CNPJ n° 39.781.326/0001-39, situada à Rua Antonio Torres Penedo n° 780, sala 01, bairro São Joaquim, CEP – 14.406-352, Franca, São Paulo;

**Contratado:** CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ n° 44.613.973/0001-71, situada à Rua Belizário José da Silva n° 844, Jardim Aeroporto I, Franca - SP;

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços e honorários referente a **SERVIÇOS EM ENFERMAGEM** a serem realizados no Centro de Saúde do município de Itirapuã – SP ou em outro local determinado pela Contratante, têm entre si justos e acordados quanto segue:

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA 1ª:** O presente instrumento tem como objeto, a **SERVIÇOS EM ENFERMAGEM**.

**CLÁUSULA 2ª:** O contratado executará os serviços no Centro de Saúde do município de Itirapuã - SP, conforme determinado pelo Convênio municipal n° 186/2021.

**DOS SERVIÇOS**

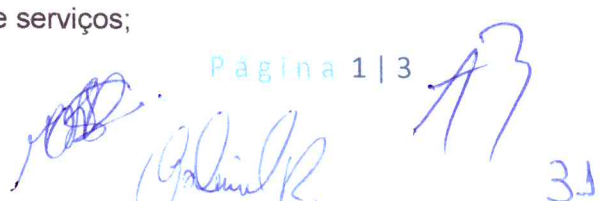
**CLÁUSULA 3ª:** O contratado prestará serviços de atendimentos na área de ENFERMAGEM, no período de vigência deste contrato, na quantidade estimada de 138 horas mensais.

**DOS HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA 4ª:** O contratado receberá mensalmente o valor de **R\$ 4.232,88** (quatro mil, duzentos e trinta e dois reais e oitenta e oito centavos) e o pagamento será feito via transferência bancária, mediante a apresentação de nota fiscal e escala de profissionais executadas pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA 5ª:** Fica estabelecido que são obrigações da Contratante:

- a) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido na cláusula quarta do presente contrato, até o 25º dia do mês seguinte ao mês de prestação dos serviços;
- b) acompanhar, fiscalizar e avaliar a integral execução do presente contrato, de modo a estabelecer o padrão de qualidade da prestação dos serviços de saúde, bem como o da sua produtividade, com vista a assegurar o perfeito atendimento de seus usuários;
- c) notificar e exigir providências conforme o caso, sobre quaisquer problemas de atendimento dos pacientes que possam afetar tanto a dignidade e o respeito, como eficácia e a qualidade da prestação de serviços;



- d) exigir o cumprimento das normas e resoluções pertinentes emitidas pela Secretária Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de outros órgãos de gestão e fiscalização dos serviços;
- e) Fornecer à contratada, materiais e informações, indispensáveis ao seu serviço, facilitando a prospecção dos negócios.

**CLÁUSULA 6ª:** Fica estabelecido as seguintes obrigações do Contratado:

- a) Cumprir integralmente o estipulado nos termos do presente instrumento contratual, conforme Cláusula 1ª.
- b) Respeitar a metodologia de trabalho e do contratante e seguir as instruções, sobre os termos dos serviços à serem prestados aos clientes.
- c) Prestar informações à contratante, sempre que esta lhe solicitar, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
- d) Não revelar detalhes de suas atividades a terceiros, bem como, informações sobre seus clientes.

#### DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA 7ª:** O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de janeiro de 2.021. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de trinta (30) dias.

**CLÁUSULA 8ª:** O presente contrato revoga e substitui qualquer outro contrato anterior.

**CLÁUSULA 9ª:** A rescisão do presente instrumento de contrato, não extingue os direitos e obrigações que as partes tenham entre si a para com terceiros.

#### DO FORO

**CLÁUSULA 10ª:** As partes elegem o Foro de Franca – SP, para dirimir judicialmente as controvérsias inerentes do presente contrato.

E, assim por estarem justos e contratados assinam o presente, em 03 (tres) vias de igual forma, teor, na presença das testemunhas abaixo;

Franca – SP, 01 de novembro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Contratante**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES

  
\_\_\_\_\_  
**Contratado**

S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA



---

Testemunha

RG:

---

Testemunha

RG:



**CONTRATO Nº 040/2021**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS CELEBRADOS ENTRE O INSTITUTO IPAGES E A CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA.**

**Contratante:** Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES, inscrita no CNPJ nº 39.781.326/0001-39, situada à Rua Antonio Torres Penedo nº 780, sala 01, bairro São Joaquim, CEP – 14.406-352, Franca, São Paulo;

**Contratado:** CLINICA S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA, inscrita no CNPJ nº 44.613.973/0001-71, situada à Rua Belizário José da Silva nº 844, Jardim Aeroporto I, Franca - SP;

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços e honorários referente a **SERVIÇOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM** a serem realizados no Centro de Saúde do município de Itirapuã – SP ou em outro local determinado pela Contratante, têm entre si justos e acordados quanto segue:

**DO OBJETO DO CONTRATO**

**CLÁUSULA 1ª:** O presente instrumento tem como objeto, a **SERVIÇOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM**.

**CLÁUSULA 2ª:** O contratado executará os serviços no Centro de Saúde do município de Itirapuã - SP, conforme determinado pelo Convênio municipal nº 186/2021.

**DOS SERVIÇOS**

**CLÁUSULA 3ª:** O contratado prestará serviços de atendimentos na área de ENFERMAGEM, no período de vigência deste contrato, na quantidade estimada de 138 horas mensais.

**DOS HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA 4ª:** O contratado receberá mensalmente o valor de **R\$ 2.625,95** (dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e noventa e cinco centavos) e o pagamento será feito via transferência bancária, mediante a apresentação de nota fiscal e escala de profissionais executadas pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA 5ª:** Fica estabelecido que são obrigações da Contratante:

- a) Efetuar o pagamento, de acordo como estabelecido na cláusula quarta do presente contrato, até o 25º dia do mês seguinte ao mês de prestação dos serviços;
- b) acompanhar, fiscalizar e avaliar a integral execução do presente contrato, de modo a estabelecer o padrão de qualidade da prestação dos serviços de saúde, bem como o da sua produtividade, com vista a assegurar o perfeito atendimento de seus usuários;
- c) notificar e exigir providências conforme o caso, sobre quaisquer problemas de atendimento dos pacientes que possam afetar tanto a dignidade e o respeito, como eficácia e a qualidade da prestação de serviços;

- d) exigir o cumprimento das normas e resoluções pertinentes emitidas pela Secretária Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde, além de outros órgãos de gestão e fiscalização dos serviços;
- e) Fornecer à contratada, materiais e informações, indispensáveis ao seu serviço, facilitando a prospecção dos negócios.

**CLÁUSULA 6ª:** Fica estabelecido as seguintes obrigações do Contratado:

- a) Cumprir integralmente o estipulado nos termos do presente instrumento contratual, conforme Cláusula 1ª.
- b) Respeitar a metodologia de trabalho e do contratante e seguir as instruções, sobre os termos dos serviços a serem prestados aos clientes.
- c) Prestar informações à contratante, sempre que esta lhe solicitar, informando sobre a execução de seus serviços e demais detalhes sobre a execução de suas atividades.
- d) Não revelar detalhes de suas atividades a terceiros, bem como, informações sobre seus clientes.

#### DA VIGÊNCIA

**CLÁUSULA 7ª:** O presente contrato terá vigência a partir da data de sua assinatura até 31 de janeiro de 2021. Havendo interesse em sua rescisão, a parte interessada notificará a parte contrária, por escrito, com antecedência mínima de trinta (30) dias.

**CLÁUSULA 8ª:** O presente contrato revoga e substitui qualquer outro contrato anterior.

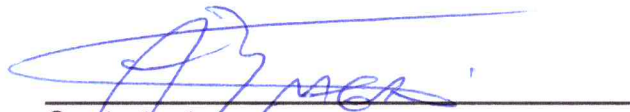
**CLÁUSULA 9ª:** A rescisão do presente instrumento de contrato, não extingue os direitos e obrigações que as partes tenham entre si e para com terceiros.

#### DO FORO

**CLÁUSULA 10ª:** As partes elegem o Foro de Franca – SP, para dirimir judicialmente as controvérsias inerentes do presente contrato.

E, assim por estarem justos e contratados assinam o presente, em 03 (tres) vias de igual forma, teor, na presença das testemunhas abaixo;

Franca – SP, 01 de novembro de 2021.



**Contratante**

Instituto Paulista de Apoio à Gestão da Saúde Pública - IPAGES



**Contratado**

S.P.S. AMBULATORIAL DE SERVICOS PRESTADOS EM SAUDE LTDA



---

**Testemunha**

**RG:**

---

**Testemunha**

**RG:**