

**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC**  
**JUNTA ADMINISTRATIVA – DECRETOS nº. 780 e 875**  
**GABINETE DA PRESIDÊNCIA**



**Ofício nº 44/2022/GAB.PRES**

Corumbá/MS, 08 de julho de 2022.

**A**

**Sra. BEATRIZ SILVA ASSAD**  
M.D. Secretária Municipal de Saúde.  
Prefeitura Municipal de Corumbá/MS

Assunto: Encaminhamento (faz)



Prezada Secretária,

Cumprimentando-a cordialmente, utilizo-me do presente para encaminhar a Vossa Senhoria, cópia da Prestação de Contas do 17º Termo Aditivo, Empenho nº. 1070/2022, referente aos recursos auferidos pela Associação Beneficente de Corumbá – Santa Casa, na data de 13/05/2022, no valor de R\$ 500.000,00 (QUINHENTOS MIL REAIS).

Sem mais para o momento, aproveito o ensejo para reiterar meus protestos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente.

Milton Carlos de Melo  
Presidente da Junta Interventora Administrativa  
Decreto nº. 2.780, de 09 de maio de 2022  
Associação Beneficente de Corumbá

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ**

Presidente da Junta Administrativa  
Milton Carlos De Melo  
Decreto nº. 2.781, de 09/05/2022.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA – DECRETOS n.ºs. 780 e 875  
TESOURARIA



# PRESTAÇÃO



# DE



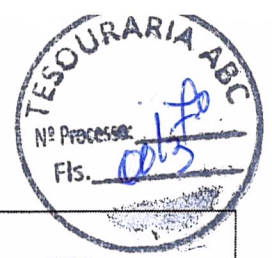
# CONTAS

**17º TERMO ADITIVO  
EMPENHO N° 1070/2022**

**RECURSO RECEBIDO EM 13/05/2022**

**R\$ 500.000,00**





MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

CI

Nº 244/2022

DA:	Secretaria Municipal de Saúde
PARA:	Procuradoria Geral do Município
ASSUNTO:	Solicitação de Parecer

Corumbá, 05 de maio de 2022.

Prezado Procurador;

Considerando o Processo nº 6597/2021, referente a Contratualização 001/2021 entre a Associação Beneficente de Corumbá - ABC, Secretaria de Estado de Saúde – SES e Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

Considerando o Ofício nº 68/2022/GAB/ABC, que solicita aporte financeiro para pagamento parcial dos plantões e honorários médicos da competência fevereiro/2022, no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Conforme planilha (fls.659) anexa no plano de trabalho estabelece o pagamento:

Tipos de serviço	Discriminação	Total
Plantão médico/bucomaxilos	Clínica cirúrgica médica mês fevereiro	R\$ 394.061,74
Plantão médico Covid	CTI Covid janeiro 2022	R\$ 112.500,00
TOTAL		R\$ 506.561,74

Plantão médico Covid, conforme CI nº 12/2022/DIR.TÉC. Para o Presidente da Junta Administrativa do ABC, Sr. Adriano Antonio Pires, na data de 09 de fevereiro de 2022.

Assim como a CI nº 17/2022/DIR.TÉC. Para o Presidente da Junta Administrativa do ABC, Sr. Adriano Antonio Pires, na data de 08 de março de 2022 solicitando o pagamento dos serviços médicos referentes a fevereiro de 2022.

E a CI nº 18/2022/DIR.TÉC. Para o Presidente da Junta Administrativa do ABC, Sr. Adriano Antonio Pires, na data de 08 de março de 2022, que solicita pagamento das chefias e diretorias médicas na Santa Casa de Corumbá

Assim solicitamos a análise e parecer da minuta.

Atenciosamente,

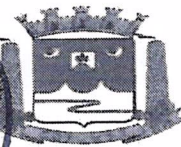
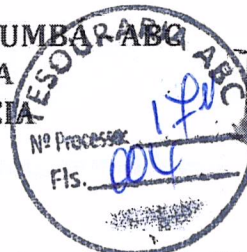
*Mariluce S. Leão*  
 Mariluce Gonçalves Leão  
 Secretária Adjunta de Saúde  
 Portaria "P" Nº 258 de 12/03/2021

Data	Órgão de Origem	Órgão de destino	Data de recebimento
05/05/2022	SMS		

*P.*



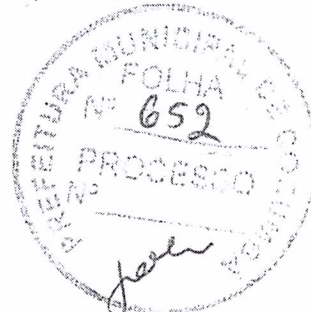
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



OFÍCIO nº. 68/2022/GAB/ABC

Corumbá-MS, 05 de maio de 2022.

AO SR.  
ROGÉRIO SANTOS LEITE  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE CORUMBÁ - MS.



**ASSUNTO:** Encaminhamento do Plano de Trabalho  
R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

Prezado Secretário,

Cumprimentando-o, encaminho a Vossa Senhoria Plano de Trabalho, solicitando aporte financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), a ser destinado a esta Instituição hospitalar visando o pagamento parcial dos plantões e honorários médicos da competência fevereiro/2022.

Informo que no presente momento, a Santa Casa de Corumbá encontra-se em débito com os profissionais desde fevereiro/2022 e março/2022.

Sendo assim, a Santa Casa de Corumbá, vem por meio desta, **SOLICITAR** o repasse de recurso financeiro, bem como, apresentar à Secretaria Municipal de Saúde o Plano de Trabalho desta Instituição Hospitalar no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

Importante consignar que, o referido instrumento de Plano de Trabalho poderá sofrer ajustes conforme as necessidades surgirem, visando sempre célere e rigorosa atuação desta Santa Casa na manutenção dos serviços.

Sem mais para o momento, despeço-me, reiterando votos de estima e consideração.

**ADRIANO ANTONIO PIRES**  
Presidente da Junta Administrativa da ABC  
Decreto nº 2.443, de 07 de Novembro de 2020

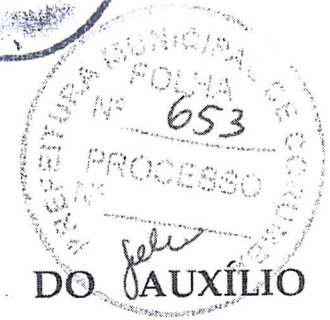
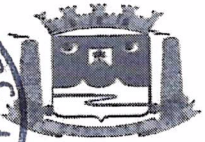
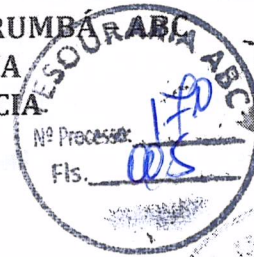
**Mariluce Gonçalves Leite**  
Secretária Adjunta de Saúde  
Portaria "P" Nº 258 de 12/03/2022

GAB/MS  
05-05-2022  
Nilton  
10:13h





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



PLANO DE TRABALHO PARA UTILIZAÇÃO DO AUXÍLIO  
FINANCEIRO À SANTA CASA DE CORUMBÁ COMO FORMA DE  
MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS

QUITAÇÃO DOS DÉBITOS EM ATRASOS, ESPECIALMENTE NO  
QUE TANGE AO SALÁRIO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS.

VALOR

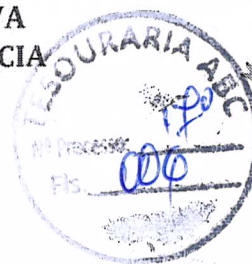
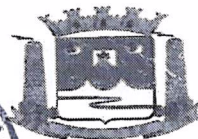
R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

CORUMBÁ – MS

2022



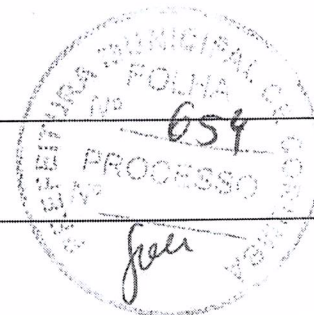
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



1.0 INTRODUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

ENTIDADE



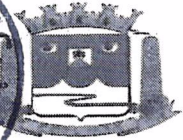
<b>Razão Social – Executor</b> Associação Beneficente de Corumbá
<b>Nome Fantasia</b> Santa Casa de Corumbá
<b>CNPJ</b> 03.381.498/0001-78
<b>Atividade Econômica Principal</b> 86.10-1-01 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
<b>Endereço</b> Rua XV de Novembro, nº. 854 – Centro
<b>Cidade</b> Corumba – CEP 79.321-600
<b>Cadastro Nacional De Estabelecimento De Saúde – CNES Nº. 2376334</b>

REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE

<b>Nome Completo</b> Adriano Antonio Pires
<b>Ato Legal de Designação</b> Decreto nº. 2.443, de 07 de Dezembro de 2020
<b>CPF</b> 989.986.689-04
<b>Atividade Econômica Principal</b> Presidente da Junta Administrativa Interventora
<b>Endereço</b> Rua XV de Novembro, nº. 854 – Centro – Corumba – MS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



**2.0 PROGRAMA:** Investir na Santa Casa de Corumbá como forma de garantir o direito à saúde e à vida.

### 3.0 BREVE HISTÓRIA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

A Associação Beneficente de Corumbá, fundada em 13 de junho de 1904, é uma associação civil, beneficente, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica própria e distinta de seus associados, nos exatos termos do artigo 1º, do Estatuto Social registrado sob o nº de ordem 542, do 4º Ofício de Notas da Comarca de Corumbá.

A Santa Casa, que é a única mantenedora de unidades hospitalares prestadores de serviços de saúde com Unidade de Terapia Intensiva – UTI ao Sistema Único de Saúde, Convênios particulares (UNIMED, CASSEMS, entre outros) e particulares.

### 4.0 DO PLANO

O **Plano de Trabalho** é um instrumento de ação de caráter emergencial que possui como intuito a construção de um instrumento para orientação e execução de assistência médica, aquisição de equipamentos, insumos, contratação de pessoal, melhoria de estrutura física, por meio de convênios, repasses, emendas parlamentares e demais fontes de recursos. Através dele, pretende-se garantir o custeio dos insumos e equipamentos necessários ao atendimento à população que necessita de atenção da Santa Casa de Corumbá, por meio de repasses financeiros, bem como justificar aquisição de bens, serviços e ações de reestruturação de alguns espaços físicos.

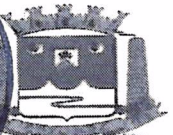
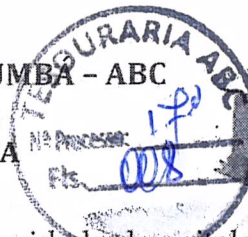
*Mister* consignar que, desde o início da pandemia do COVID-19 inúmeras ações foram instituídas nesta Instituição Hospitalar, como por exemplo: aquisição de equipamentos médico-hospitalares, das melhores marcas do mercado de saúde, adequações de setores internos, aumento de leitos de enfermarias e UTI especificamente para atendimento dos pacientes COVID-19, intensificação das aquisições farmacêuticas, expansão da política interna de compras e controladoria interna, aplicação de Termos de Referências nas requisições.

### 5.0 DA JUSTIFICATIVA

A Associação Beneficente de Corumbá, denominada Santa Casa, localizada no município de Corumbá, é a única instituição hospitalar da região que atende o SUS, sendo referência de atendimento aos municípios de Corumbá, Ladário e cidades fronteiriças da Bolívia.



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



Mister salientar que, a Santa Casa é a única mantenedora de unidades hospitalares prestadores de serviços de saúde equipada com Unidade de Terapia Intensiva – UTI ao Sistema Único, que a habilita recepcionar o status de hospital de referência da região de saúde de Corumbá.

Aqui destaca-se a flagrante dificuldade financeira que assola a Associação Beneficente de Corumbá-ABC, que, frisa-se, o que não difere da dura realidade de tantas outras Santas Casas do Brasil que heroicamente atendem pelo SUS. Mesmo com inúmeras dificuldades financeiras, em virtude do grande número de serviços prestados à população que se socorre da Santa Casa de Corumbá, a ABC não deixa de cumprir com suas obrigações na garantia e efetivação do direito integral à saúde do cidadão.

Importante consignar que, a folha mensal de serviços médicos prestados nesta instituição hospitalar perfazem médio de 1 (um) milhão de reais, sendo assim, requer auxílio dos entes federativos para manutenção dos serviços médicos.

Ademais, necessitamos quitar folha de pagamento médico, da competência de fevereiro/2022, inclusive dos prestadores de serviços na UTI - COVID19, como também os profissionais médicos clínicos. Importante consignar que, a partir deste plano de trabalho, o valor dos consignados e retenções legais estão a depender também deste repasse.

## 6.0 OBJETIVOS DO PLANO

Por meio do presente plano, a Santa Casa de Corumbá poderá:

- Dar continuidade aos serviços prestados, garantindo permanência e qualidade dos serviços prestados a população;
- Pagamento parcial de honorários médicos e plantões médicos do mês de fevereiro/2022 dos profissionais médicos da Santa Casa de Corumbá.

## 7.0 DESCRIÇÃO

Garantir atendimento médico especializado, humano, qualificado e assertivo.

Evitar a paralisção médica e promover a continuidade da prestação de serviços em saúde em urgência e emergência, aos municípios de Corumbá, Ladário e cidades fronteiriças da Bolívia.

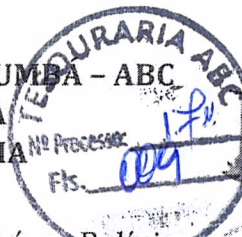
## 8.0 PÚBLICO ALVO







ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



Atendimento de toda a população de Ladário, Corumbá e Bolívia que necessitem de atendimento médico-especializado, como também atenção as mulheres em estado de parto, como também atendimento pediátrico e continuidade dos serviços oncológicos.

### 9.0 METAS E OBJETIVOS DE ESTRUTURAÇÃO

- A) Por meio do presente repasse buscaremos manter a qualidade nos serviços prestados e dar continuidade à prestação de serviços em saúde para a população.
- B) Pagamento parcial de honorários médicos e plantões médicos do mês de fevereiro/2022 dos profissionais médicos da Santa Casa de Corumbá;

### 10. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Fica convencionado que os repasses efetivados em virtude deste petítório (Plano), serão direcionados para regularizar débitos em atraso, especialmente salário dos profissionais médicos do hospital, conforme cronograma de desembolso.

**TOTAL DE REPASSE NECESSÁRIO:** Aproximadamente R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

### 11. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E AQUISIÇÕES

Os serviços serão executados na Associação Beneficente de Corumbá – Santa Casa, na Rua XV de Novembro, 854, Centro – Corumbá – MS.

### 12. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

São de responsabilidade da Conveniada além daquelas obrigações constantes acima e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o convênio, as seguintes:

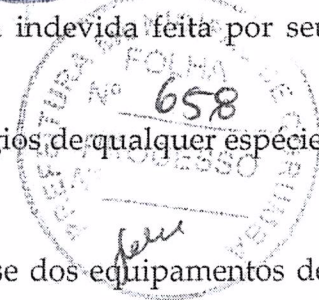
- A. Prestar os serviços de saúde, de acordo com o estabelecido no convênio e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde – especialmente o disposto na Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde;





ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ ABC  
JUNTA ADMINISTRATIVA  
GABINETE DA PRESIDÊNCIA



II – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a Conveniada por cobrança indevida feita por seu empregado ou p reposto;

III – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

IV – Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

V – Prestação de serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

B. B. Na prestação dos serviços, a Santa Casa de Corumbá deverá observar:

I – Respeito aos direitos do paciente, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade da prestação de serviços;

III – garantia de sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

Corumbá, MS – 04 de maio de 2022

  
ADRIANO ANTONIO PIRES

Presidente de Junta Administrativa da ABC

Decreto n. 2443, de 7/12/2020

**PLANO DE EXECUÇÃO**

ITEM	OBJETO /DESCRIÇÃO	VALOR ESTIMADO/APROXIMADO
1.	Pagamento parcial de honorários médicos e plantões médicos do mês de fevereiro/2022 dos profissionais médicos da Santa Casa de Corumbá.	R\$ 500.000,00
<b><u>ESTIMATIVA TOTAL DO PLANO</u></b>		R\$ 500.000,00



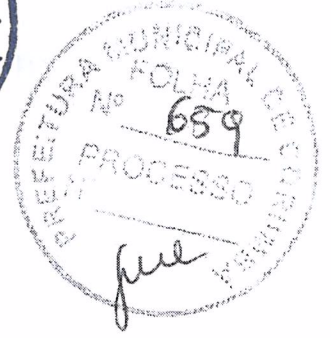
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ  
 JUNTA ADMINISTRATIVA DE CORUMBÁ-MS  
 DECRETOS N.s 785 e 875



TIPOS DE SERVIÇOS	DISCRIMINAÇÃO	TOTAL
PLANTÃO MÉDICOS/ BUCOS MAXILOS	CLÍNICAS CIRÚRGICAS MÉDICAS MÊS FEVEREIRO	R\$ 394.061,74
PLANTÃO MÉDICOS COVID	CTI COVID JANEIRO 2021	R\$ 112.500,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 506.561,74</b>

*Adriano Antonio Pires*  
**ADRIANO ANTONIO PIRES**  
 Presidente da Junta Administrativa  
 DECRETO nº 2.443, de 07/12/2020  
 Associação Beneficente de Corumbá-ABC

*Karen Maria*  
**Karen Maria**  
 Analista Financeiro  
 ABC

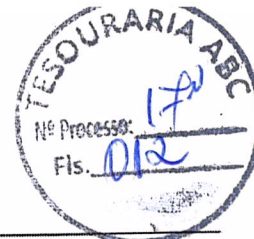


0-2



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC

DIREÇÃO TÉCNICA



CL Nº 12/2022/DIR.TÉC.

Corumbá, 09 de fevereiro de 2022.

Para: Sr. Adriano Antonio Pires  
Presidente da Junta Administrativa da ABC

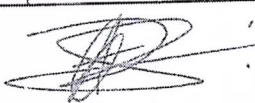
C/O : Contabilidade

Assunto : SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA DE CORUMBÁ - MÊS DE JANEIRO DE 2022.

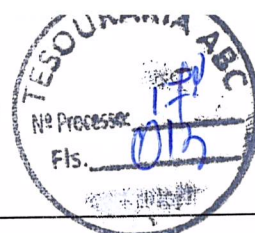
Prezado,

Cumprimentando-os cordialmente, venho por meio desta, apresentar os valores dos **SERVIÇOS MÉDICOS** executados na SANTA CASA DE CORUMBÁ, durante o mês de **JANEIRO** de 2022, para providências os pagamentos, conforme quadro abaixo:

ESPECIALIDADE	JANEIRO - 22
ANESTESIOLOGIA	119.160,00
AUX. ONCOLOGIA	*****
CARDIOLOGIA	6.000,00
CIRURGIA GINECOLÓGICA	6.000,00
CIRURGIA GERAL	64.300,00
CLINICA MEDICA	52.700,00
COMISSÕES	7.000,00
CTI GERAL	93.000,00
ECO	*****
HORIZONTALIZAÇÃO	31.500,00
MATERNIDADE	141.910,00
NEFROLOGIA	6.000,00
NEUROLOGIA	6.000,00
ORTOPEDIA	64.300,00
PEDIATRIA	66.199,88
PSIQUIATRIA	12.000,00
UROLOGIA	18.250,00
ULTRASSONOGRRAFIA	12.400,00
ULTRASSONOGRRAFIA ONCOLOGIA	4.000,00
VASCULAR	20.150,00
<b>SUB TOTAL - SERVIÇOS MEDICOS</b>	<b>730.869,88</b>
ENFERMARIA COVID 19	8.500,00
CTI APOIO COVID 19	104.000,00
<b>SUB TOTAL ( COVID 19)</b>	<b>112.500,00</b>
<b>TOTAL GERAL SERVIÇOS MEDICOS ABC</b>	<b>843.369,88</b>

  
Dr. EDUARDO ALVES RIBEIRO  
Diretor Técnico CRM/MS 6835  
Associação Beneficente de Corumbá





## DIREÇÃO TÉCNICA

C.I. Nº 17/2022/DIR.TÉC.

Corumbá, 08 de março de 2022.

Para: Sr. Adriano Antonio Pires  
Presidente da Junta Administrativa da ABC

C/C : Contabilidade

Assunto : SERVIÇOS MÉDICOS EXECUTADOS NA SANTA CASA DE CORUMBÁ - MÊS DE FEVEREIRO DE 2022.

Prezado,



Cumprimentando-os cordialmente, venho por meio desta, apresentar os valores dos SERVIÇOS MÉDICOS executados na SANTA CASA DE CORUMBÁ, durante o mês de FEVEREIRO de 2022, para providências os pagamentos, conforme quadro abaixo:

ESPECIALIDADE	FEVEREIRO - 22
ANESTESIOLOGIA	113.470,00
AUXILIAR DE CIRURGIA ONCOLÓGICA	6.000,00
CARDIOLOGIA	6.000,00
CIRURGIA GINECOLÓGICA	6.000,00
CIRURGIA GERAL	60.400,00
CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL	47.600,00
CTI GERAL	84.000,00
ECO	*****
CLÍNICA MÉDICA HORIZONTALIZAÇÃO	31.500,00
MATERNIDADE	128.225,00
NEFROLOGIA	6.000,00
NEUROLOGIA	2.400,00
ORTOPEDIA	60.400,00
PEDIATRIA	61.099,94
PSIQUIATRIA	9.428,54
UROLOGIA	19.500,00
ULTRASSONOGRRAFIA	11.200,00
ULTRASSONOGRRAFIA ONCOLOGIA	6.000,00
VASCULAR	16.900,00
<b>SUB TOTAL - SERVIÇOS MEDICOS</b>	<b>676.123,48</b>
ENFERMARIA COVID 19	14.000,00
CTI APOIO COVID 19	98.000,00
<b>SUB TOTAL ( COVID 19)</b>	<b>112.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL SERVIÇOS MEDICOS ABC</b>	<b>788.123,48</b>

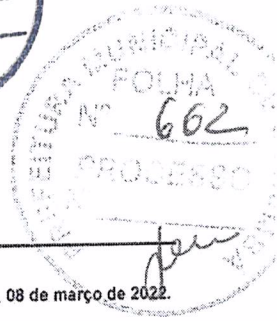
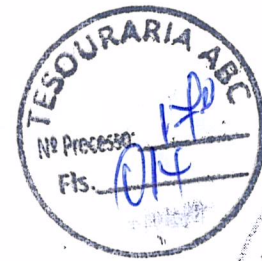
*Eduardo Alves Ribeiro*  
Diretor Técnico  
CRM/MS 6835  
Portaria Nº 19 de 26/06/2021  
Associação Beneficente de Corumbá  
Dr. EDUARDO ALVES RIBEIRO  
Diretor Técnico CRM/MS 6835  
Associação Beneficente de Corumbá



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ

Junta Administrativa - Decreto nº 1794/2017

Direção Técnica



C.I. Nº 18/2022/Dir.Tec.ABC

Corumbá, 08 de março de 2022.

Para: Sr. Adriano Antonio Pires

Presidente da Junta Administrativa da ABC

C/C : Contabilidade

Assunto : Pagamento das Chefiás e Diretorias Médicas na Santa Casa de Corumbá.

Solicito o pagamento dos cargos de Chefiás e Diretorias Médicas, referente ao mês de FEVEREIRO de 2022, conforme quadro abaixo

NOME DO MÉDICO	CHEFIAS DAS CLÍNICAS MÉDICAS	VALOR R\$
DR. BENEDITO GATTAS CONCEIÇÃO ORRO	Chefe da Radiologia	1.300,00
Dr. EDUARDO LASMAR PACHECO	Chefe do Centro Cirúrgico	1.300,00
DR. EMERSON FERREIRA MOREIRA	Chefe da Pediatria	1.300,00
Dr. FRANCISCO ALBERTO DOPP	Chefe da Anestesia	1.300,00
Dr. LAUTHER DA SILVA SERRA	Chefe da Clínica Médica Presencial	1.300,00
Dr. NICOLAS EMMANUEL CONTIS	Chefe da Horizontal Clínica Médica	1.300,00
Dr. RAFAEL VINAGRE FARO	Chefe da Ortopedia	1.300,00
TOTAL CHEFIAS		9.100,00
NOME DO MÉDICO	COMISSÃO	VALOR R\$
DR. VICENTE JERONIMO PROVENZANO	MORTALIDADE MATERNO INFANTIL	3.500,00
DR. EDUARDO ALVES RIBEIRO	REVISOR DE PRONTUÁRIO	3.500,00
TOTAL CHEFIAS		7.000,00
NOME DO MÉDICO	DIRETORIA TÉCNICA	VALOR R\$
Dr. EDUARDO RIBEIRO ALVES	DIRETOR TÉCNICO DA ABC	10.000,00
Dr. EDUARDO RIBEIRO ALVES	RESPONSÁVEL TÉCNICO DO CTI	10.000,00
Dr. EDUARDO RIBEIRO ALVES	COORDENADOR NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	6.500,00
Dr. EDUARDO RIBEIRO ALVES	RESP. TÉCN. CTI COVID 19	10.000,00
TOTAL DIRETORIA		36.500,00
NOME DO MÉDICO	SERVIÇOS DE RADIOLOGIA	VALOR R\$
DR. BENEDITO GATTAS CONCEIÇÃO ORRO	LAUDOS RADIOLOGIA	4.550,00
TOTAL RADIOLOGIA		4.550,00
TOTAL GERAL		67.150,00

*Eduardo Alves Ribeiro*

Diretor Técnico

CRM 6835

Portaria Nº 19 de 16/06/2021  
Associação Beneficente de Corumbá

Dr. EDUARDO ALVES RIBEIRO

DIRETOR TÉCNICO DA ABC

CRM/MS 6835



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



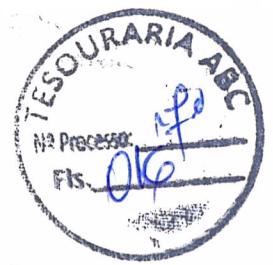
**DÉCIMO SÉTIMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº  
001/2021**

DÉCIMO SÉTIMO TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CORUMBÁ/MS, POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ – ABC, COM INTERVENIÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES.

O **MUNICÍPIO DE CORUMBÁ/MS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Gabriel Vandoni de Barros, nº 01, Bairro Dom Bosco, Corumbá/MS, inscrição no CNPJ sob nº 03.330.461/0001-10, na forma do art. 65, inciso VII, da Lei Complementar Municipal nº 96, de 02 agosto de 2006, neste ato representado pelo prefeito **Sr. Marcelo Aguilar Iunes**, brasileiro, casado, CPF/MF nº 497.268.541-72, portador do RG nº 24770734x SSP/MS, residente e domiciliado na Rua Ciríaco de Toledo, nº 2275, bairro Aeroporto, Corumbá/MS, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Corumbá/MS**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.330.461/0001-10, com sede na Rua Gabriel Vandoni de Barros, s/n – Bairro Dom Bosco, nesta cidade de Corumbá/MS, telefone (67) 3234-3513, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Rogério dos Santos Leite**, brasileiro, médico, inscrito no CPF/MF nº 694.250.511-00, residente a Rua José Sabino da Costa nº 400, bairro Generoso, CEP 79.333.-078, nesta cidade de Corumbá/MS, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ – SANTA CASA DE CORUMBÁ**, inscrita no CNPJ nº 03.381.498/0001-78, com sede na Rua 15 de novembro nº 854, Centro, Corumbá/MS, neste ato representado pelo presidente da Junta Administrativa, instituído pelo Decreto Municipal nº 2.215, de 18 de novembro de 2019, **Sr. Adriano Antonio Pires**, brasileiro, portador do RG nº 53.047.858 – SESP/PR, e inscrito no CPF nº 989.986.689-04, residente e domiciliado a Avenida Rio Branco nº 2.799, Bairro Universitário, Corumbá/MS, doravante denominado **HOSPITAL**, com interveniência do **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 15.412.257/0001-28, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.517.102/0001-77, situada no Bloco VI Parque dos Poderes – Campo Grande - Mato Grosso do Sul, neste ato representado pelo **Secretário de Estado de Saúde, Sr Flávio da Costa Britto Neto**, brasileiro, casado, portador do RG nº 946048 SSP/MS e inscrito no CPF/MF 596.253.687-87, residente e domiciliado na Rua Bodoquena, nº 30, bairro Amambai, Campo Grande/MS, doravante denominada **SECRETARIA**, que celebram o presente **TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 01/2021** para viabilizar a cooperação entre as partes no financiamento de serviços de saúde, mediante as cláusulas e condições seguintes:



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DO FUNDAMENTO LEGAL: O presente instrumento é celebrado com fundamento na Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; na Lei Complementar Federal nº 101/2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal; na Lei Federal nº 8.666/1993, nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e suas alterações (Leis Orgânica da Saúde); Decreto Federal nº 6.170/2007; Portaria Interministerial nº 424/MP/MF/CGU2016 (Regulamentação sobre Repasses Federais); Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017; o Decreto Estadual nº 11.261/2003; na Resolução nº 782/SES-MS/2007 e nas demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e alterações, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Repassar os valores de R\$ 500.000,00 (Quinhentos mil reais), a ser transferidos do Fundo Municipal de Saúde em parcela única para a Associação Beneficente de Corumbá.

1.2 Realizar Prestação de contas ao Município de Corumbá e Secretaria Municipal de Saúde após a utilização do recurso ou decorrido 2 (dois) meses da transferência do valor.

1.3 A Associação Beneficente de Corumbá deverá realizar publicação do recurso recebido com indicação de sítio eletrônico contendo:

- Forma de aplicação;
- Detalhamento dos valores recebidos e gastos;
- Fornecedores, e
- Descrição de materiais adquiridos e/ou serviços contratados.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros, do MUNICÍPIO, para execução da presente Contratualização são provenientes do Fundo Municipal de Saúde, programados para o presente exercício, na seguinte classificação:

Órgão Orçamentário: 25.00 – Secretaria Municipal de Saúde.  
Unidade Orçamentária: 25.91 – Fundo Municipal de Saúde.  
25.91.10.302.103.2.691 – Gerenciamento de Conveniadas / Contratadas – Ambulatorial e Hospitalar – PROCIDADÃO Corumbá.  
Recurso Orçamentário: 102000.  
Recurso Financeiro: 1.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas que não foram expressamente alteradas por este Termo Aditivo, as quais permanecem como boas e valiosas tais como se encontram redigidas.

### CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



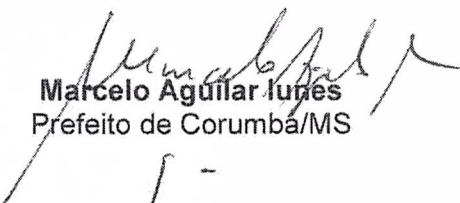
§ 1º O MUNICÍPIO providenciará a publicação do extrato do presente Termo de Contratualização no Diário Oficial do Município, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA QUINTA – DO FORO**


Fica eleito o foro da Comarca de Corumbá, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente Termo e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas PARTES.

E, por estarem, assim, justos e acordados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Corumbá/MS, 06 de maio de 2022.

  
**Marcelo Aguilar Lujes**  
Prefeito de Corumbá/MS

**Flávio da Costa Britto Neto**  
Secretário de Estado de Saúde

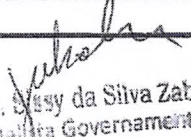
  
**Rogério dos Santos Leite**  
Secretário Municipal de Saúde

  
**Adriano Antonio Pires**  
Presidente da Junta Administrativa da  
Associação Beneficente de Corumbá

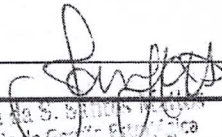
**ROGÉRIO DOS SANTOS LEITE**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PORTARIA nº 10 DE 01/01/21

Testemunhas:

1.

  
Adm. Jasy da Silva Zabala  
Artista Governamental  
Nº 5534

2.

  
Tádsona da S. Simões  
Gerente de Gestão Educacional  
Portaria nº 54, 07/01/21

30	PRONTOCLIN MEDICINA DIAGNOSTICO LTDA	07.831.071/0001-85	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	4324	13/05/2022	R\$ 10.500,00
31	VIVARE CLÍNICA MÉDICA LTDA	36.545.278/0001-91	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	82	13/05/2022	R\$ 11.150,00
32	JOÃO ROBERTO C C DA SILVA LTDA	43.364.662/0001-53	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	15	13/05/2022	R\$ 35.024,82
33	EDWIGES ALBINO GUTIERREZ	37.317.451/0001-67	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	10	13/05/2022	R\$ 9.000,00
34	JAYME VIEIRA DE REZENDE FILHO	09.554.634/0001-60	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	2729	13/05/2022	R\$ 2.400,00
35	CARVALHO E FILHO LTDA	29.984.741/0001-36	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	187	13/05/2022	R\$ 24.750,00
36	CARVALHO E FILHO LTDA	29.984.741/0001-36	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	186	13/05/2022	R\$ 9.850,00
37	LAUTHER DA SILVA SERRA	30.257.413/0001-17	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	253	13/05/2022	R\$ 16.857,13
38	GUERRA E FERREIRA LTDA	28.961.604/0001-13	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	605	13/05/2022	R\$ 8.050,00
39	RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	29.101.256/0001-77	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	108	13/05/2022	R\$ 6.750,00
<b>TOTAL=</b>						<b>R\$501.951,44</b>
<b>RECURSO PRÓPRIO=</b>						<b>R\$1.951,44</b>

CORUMBÁ, MS 08 DE JULHO DE 2022

**Eduardo Eloy**

Assistente Financeiro  
Associação Hospital Planilha de Corumbá

*Eduardo Eloy*

**Aristides Nunes do Silva Filho**

Diretor Administrativo e Financeiro  
Associação Hospital Planilha de Corumbá

*Aristides Nunes do Silva Filho*

**ARISTIDES NUNES DA SILVA FILHO**

DIRETOR FINANCEIRO ABC

**Milton Carlos de Melo**

Presidente da Junta Interventora Administrativa  
MILTON CARLOS DE MELO  
Presidente do Conselho de Administração

*Milton Carlos de Melo*

**PRESIDENTE DA JUNTA ADMINISTRATIVA ABC**





JUNTA ADMINISTRATIVA

DECRETO Nº 2.308 DE 18/05/2020

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

CONTRATUALIZAÇÃO - RECURSO PRÓPRIO EMPENHO Nº 1070/2022 17º TERMO ADITIVO

DATA DO REPASSE: 13/05/2022

VALOR DO REPASSE: R\$ 500.000,00 ( QUINHENTOS MIL REAIS)

CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE CORUMBÁ - MS

CONVENIENTE: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ - ABC

Nº PROCESSO	CONTRATO/CREDOR	CNPJ	OBJETO	NOTA FISCAL		VALOR
				Nº	DATA	
1	GANNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	32.898.031/0001-06	REF. AMBULATÓRIO JANEIRO E FEVEREIRO - 2022	200 - 201	13/05/2022	R\$ 7.038,74
2	VIVARE CLÍNICA MÉDICA LTDA	36.545.278/0001-91	REF. AMBULATÓRIO JANEIRO - 2022	83	13/05/2022	R\$ 5.075,00
3	AGUILAR E SAGGIORATO LTDA	39.495.651/0001-35	REMOÇÃO TEREESTRE DE PACIENTES	129-131-132-133-134-135-136-144	13/05/2022	R\$ 51.100,00
4	CHEQUE	X	FOPAG ABRIL 2022	1639	13/05/2022	R\$ 1.486,00
5	CHEQUE	X	FOPAG ABRIL 2022	1640	13/05/2022	R\$ 1.337,00
6	H F DOS SANTOS	40.192.662/0001-25	REF. AO PLANTÃO COVID - 19 JANEIRO/2022	34	13/05/2022	R\$ 44.750,00
7	GANNE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	32.898.031/0001-06	REF. AO PLANTÃO COVID - 19 JANEIRO/2022	185	13/05/2022	R\$ 7.859,93
8	RIBEIRO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	29.101.256/0001-77	REF. AO PLANTÃO COVID - 19 JANEIRO/2022	103	13/05/2022	R\$ 11.250,00
9	EDWIGES ALBINO GUTIERREZ	37.317.451/0001-67	REF. AO PLANTÃO PRESENCIAL JANEIRO/2022	9	13/05/2022	R\$ 850,00
10	CHEQUE 1638	X	FOPAG ABRIL 2022	1638	13/05/2022	R\$ 2.521,00
11	BRUNA DE BARROS ALBANEZE GUIMARÃES	24.405.289/0001-97	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	816	13/05/2022	R\$ 19.200,00
12	CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO	445.421.511-15	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 7.539,36
13	CESAR TADEU TERZI	030.411.141-43	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 11.381,86
14	FLAVIA FLORENTINO PEREIRA	288.352.388-62	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 8.786,36
15	GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA	697.540.041-53	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 53.903,11
16	LUIZ MARIO URT DELVIZIO	108.291.301-44	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 7.539,36
17	MICHELLE DE AZEVEDO	099.793.637-11	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 1.820,00
18	RODOLPHO COSTA MARQUES	690.295.041-53	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 11.091,86
19	SAMI LOFTI	506.959.671-34	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 2.904,80
20	TATIANE FERREIRA PATRICIO	077.557.417-10	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 7.539,36
21	VICENTE JERONIMO PROVENZANO	424.895.127-49	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 7.197,57
22	WALTER BRENO MORALES SALAZAR	580.170.031-53	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	X	13/05/2022	R\$ 1.700,00
23	HF DOS SANTOS	40.192.662/0001-25	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	36	13/05/2022	R\$ 1.325,00
24	FRANCISCO ALBERTO DOPP	31.481.205/0001-60	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	214	13/05/2022	R\$ 16.226,66
25	LUIS FERNANDO V C EIRELLI	24.207.010/0001-60	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	1715	13/05/2022	R\$ 14.781,37
26	ALVES DE OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS	37.206.171/0001-81	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	110	13/05/2022	R\$ 2.815,50
27	ALVES DE OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS	37.206.171/0001-81	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	111	13/05/2022	R\$ 22.899,40
28	MANOEL JOÃO DA C OLIVEIRA	32.902.497/0001-20	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	100	13/05/2022	R\$ 22.450,25
29	E L PACHECO	32.844.233/0001-67	REF. AO PLANTÃO FEVEREIRO/2022	65	13/05/2022	R\$ 13.250,00

P:



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**200**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**DFIN7BP50**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**05/05/2022 às 08:36:27**  
 Chave de Acesso  
 11955296ML8TLNEGVB882N375BF000G

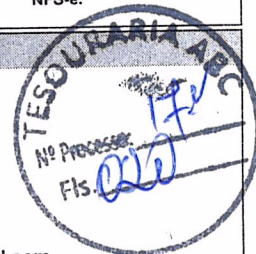
**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 05/05/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 32.898.031/0001-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002460200	Cadastro 001007535	Nome/Razão Social GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO, 353	CEP 79330-030	Cidade CORUMBA-MS	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
E-mail gannegustavo@gmail.com				

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento CENTRO
E-mail taniang66@gmail.com	Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REF. AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA 01/2022.	3.750,00	R\$ 3.750,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.750,00	R\$ 187,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (3.750,00 x 0,65%)	COFINS (3.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.750,00 x 1,50%)	CSLL (3.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 24,38	R\$ 112,50	R\$ 0,00	R\$ 56,25	R\$ 37,50	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.519,37					
Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$424,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$187,50					

**Informações Complementares**

GUSTAVO GANNE  
 BANCO UNIPRIME  
 AG.4303  
 CC:130165-9

RECEBI(EMOS) DE GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 200 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DFIN7BP50.

Data

CPF/RG

Assinatura



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**201**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**KWVE3X062**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**05/05/2022 às 08:38:04**  
 Chave de Acesso  
 11955300K1VQXYTPN09L2EW2S2TJPF4T

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>05/05/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>32.898.031/0001-06</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002460200</b>	Cadastro <b>001007535</b>	Nome/Razão Social <b>GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>
Logradouro <b>RUA SETE DE SETEMBRO, 353</b>		Complemento <b>SALA 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>79330-030</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>	Telefone	E-mail <b>gannegustavo@gmail.com</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVENBRO, 854</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REF. AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA 02/2022.	3.750,00	R\$ 3.750,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599		

**Construção Civil**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.750,00	R\$ 187,50	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (3.750,00 x 0,65%)	COFINS (3.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.750,00 x 1,50%)	CSLL (3.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 24,38	R\$ 112,50	R\$ 0,00	R\$ 56,25	R\$ 37,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 3.519,37

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$424,88 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$187,50

**Informações Complementares**

GUSTAVO GANNE  
 BANCO UNIPRIME  
 AG.4303  
 CC:130165-9

RECEBI(EMOS) DE GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 201 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KWVE3X062.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2022 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES**

15:16:10

**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 38.467-4 / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

**Favorecido:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 130.165-9 / GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA

**Data da Transferência:** 13/05/2022  
**Finalidade:** TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE  
**Valor:** R\$ 7.038,74  
**Documento:** 19944  
**Autenticação:** 1139CFEC-D171-4E2A-AAFD-A5415ACAEB22  
**OUVIDORIA SICOOB: 08007250996**





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
83

Código de Verificação de Autenticidade  
**BZHOLCETW**

Data e Hora de Emissão da NFS-e

**04/05/2022 às 14:37:10**

Chave de Acesso

11954671AAED00SE5GRF9XFSDJLSAWOO

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb>  
 /, menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/01/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 36.545.278/0001-91	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002488800	Cadastro 001011700	Nome/Razão Social VIVARE CLINICA MEDICA AMBULATORIAL LTDA
Logradouro RUA 7 DE SETEMBRO, 882			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 79330-030	Cidade CORUMBA-MS		Telefone	E-mail



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854			Complemento
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS		Cod. IBGE 5003207
			Telefone 67 32348912
			E-mail taniamg66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Atividade ambulatorial 01/2022	5.075,00	R\$ 5.075,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.075,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.075,00	R\$ 102,01	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.075,00					
Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00					

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE VIVARE CLINICA MEDICA AMBULATORIAL LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 83 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BZHOLCETW.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICCOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2022

## COMPROVANTE DE TED

17:12:56

**Nº Agendamento:** 19953  
**Data do Agendamento:** 13/05/2022  
**Agendado para:** 13/05/2022  
**Finalidade:** 10-CRÉDITO EM CONTA  
**Valor:** R\$ 5.075,00

**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620  
**Conta:** 38.467-4  
**Nome:** ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
**CPF/CNPJ:** 03.381.498/0001-78

**Favorecido:**  
**Banco:** 748-BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
**ISPB:** 01181521  
**Agência:** 00911-SICREDI U.F.M.S.  
**Conta:** 9.417-3  
**Tipo da Conta:** CC-CONTA CORRENTE  
**Nome:** VIVARE CLÍNICA  
**CPF/CNPJ:** 36.545.278/0001-91







MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

129

Código de Verificação de Autenticação

IFTGKEUAM

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/04/2022 às 16:00:06

Chave de Acesso

1429376WEDYS7J4SBZUBVU4QD7T77

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br/80/issweb>, menu consultas e informe dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual 32034	Inscrição Municipal 000086277	Cadastro	Nome/Razão Social SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO
CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Telefone	E-mail	

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento 5003207
			Telefone 5003207
			E-mail



## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: ROSELAINE MARTINS FERREIRA HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 11/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.800,00	R\$ 6,80

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/4/22

CONTABILIZADO

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	2,00%	0000040000021	8621601	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.800,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.800,00	R\$ 136,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.800,00

Val. Aprox. Tribu.

## Informações Complementares

APROPRIADO

CONTABILIZADO

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 129 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO IFTGKEUAM.


Data

CPF/RG

Assinatura

APROPRIADO

## Identificação

<b>Data</b> 10/03/2022	<b>Hora</b> 20:55:09	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBÁ	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348974	<b>Outros telefones</b> 67.99663.7571.67 3234-8981	
<b>Profissional Solicitante</b> PAULO VINICIUS BOZA	<b>CRM</b> 5469	
<b>Nome do Paciente</b> ROSELAINE MARTINS FERREIRA	<b>Nome Social</b>	<b>Nome da Mãe</b> MARIA CORRÊA MARTINS
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b>	
<b>Data de Nascimento</b> 18/01/1979	<b>Idade</b> 43 anos 1 mes 23 dias	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ		
<b>PAD</b> MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	<b>Médico Regulador Atual</b> PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	<b>CRM Regulador Atual</b> 004834
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

## Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

10/03/2022 20:55:09 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

PA: 188 x 91 mmHg FC: 88 FR: 18 Glasgow: 11

PACIENTE ADMITIDA NO SERVIÇO 07.3 APÓS TER SIDO ENCONTRADA INCONSCIENTE POR FAMILIARES EM SUA RESIDÊNCIA CHEGOU AO SETOR CTI ACORDADA COM HEMATOMAS SUBGALEAL ESQUERDA E OLHO ESQUERDO ESCORIAÇÕES NA FACE E TORAX CONSCIENTE E DESORIENTADA AFASICA E COM RIGIDEZ DE NUCA TC DO HOSPITAL ENCONTRA SE EM MANUTENÇÃO SENDO AUTORIZADA REALIZAÇÃO DO EXAME HOJE NO SERVIÇO DA CEDRIL CASSEMS QUE DEMONSTROU HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA DIFUSA COM INUNDAÇÃO DO 3 VENTRÍCULO MANTÉM SE ACORDADA PORÉM AFASIA DESORIENTADA EUPNEICA HIPERTENSA DE USO DE NIPRIDE SEM OUTRAS ALTERAÇÕES CLÍNICAS HEMODINÂMICA SOLICITO VAGA ZERO / AVALIAÇÃO DO SERVIÇO NEUROCIRURGIÃO / HEMOGRAMA, ELETROCARDIOGRAMA / TRANSFERÊNCIA

## Dados Adicionais

[11/03/2022 às 08:06 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] Por gentileza, atualizar quadro clinico deste peirodo.

[11/03/2022 às 09:31 por DALINE SILVA BARBOSA] PACIENTE MEG, INTERNADA EM LEITO DE CTI GERALCOM GRADES ELEVADAS, CORADA, HIRATADA, AGITADA, CHOROSA, DESORIENTADA, RESPONSIVA A AOS ESTÍMULOS VERBAIS E DOLOROSOS, PÚPILAS ISOCÓRICAS E DESVIO OCULAR. AOS SSVV: HIPERTENSA, TAQUICARDICA, AFEBRIL, EUPNEICA EM AR AMBIENTE COM SATURAÇÃO DE 95%, MANTÉM CVP EM MSD EM SINTOMATOLOGIA, MANTÉM SVD COM DÉBITO DE 200ML, EVACUAÇÃO AUSENTE, NÃO ACEITOU DIETA OFERECIDA NESTE PERÍODO. AOS SSVV: PA: 200/120MMHG, FC: 112; FR: 22RPM, TEM: 36.1°C EX FIS: AR: MVUA, S/ RA ACV: RCR, BULHAS HIPOFONÉTICAS, S/ SOPROS ABD: RHA+, S/ VMG, SEM SINAIS DE DEFESA, INDOLOR À PALPAÇÃO EXTREMIDADES: SEM DEMAS, PANTURRILHAS LIVRES, DIMINUIÇÃO DE TONUS E FORÇA EM MID E MSD NEUROLÓGICO: 13 (4+4+5), RIGIDEZ DE NUCA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, SINAL DE GUAXINIM, DIPLOPIA R/M: BH: 27 4ML/H / DIU: 1800ML/24HS / UR: 61,8 / CR: 1,2 / NA: 137 / K: 3,59 AFEBRIL, HB: 9,3 / LEUCO: 19,000 / SEG: 6% / PLAQUE: 298K. SOLICITO VAGA ZERO RISCO DE LESÃO NEUROLOGICA.

[11/03/2022 às 11:00 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] \*\*\*\* Vaga zero santa Casa, senha 2022/03 2294, dr Leandro, NTR, ciente. Por gentileza, informar nome e crm do médico que vira no transporte.

[11/03/2022 às 11:10 por MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA] ciente da senha e destino crm 6835 dr eduardo alves ribeiro medico do transporte

## Arquivos

## Arquivo

Untitled 20220310 194400.pdf

doc114.pdf

## Descrição

exames

imagem de tc

## Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

HEMORRAGIA INTRACEREBRAL NÃO ESPECIFICADA

formado

curso

validade - NEUROCIRURGIA

indicativa dos Recursos solicitados

data: [10/03/2022 20:55:09]

DISPONÍVEL EM NOSSO MUNICÍPIO

tempo de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos



de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
GRANDE - SANTA CASA	11/03/2022 11:14:10	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO

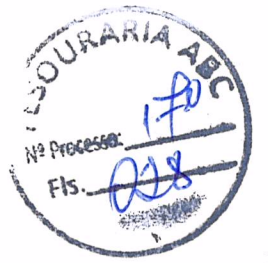
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
GRANDE - SANTA CASA	11/03/2022 10:29:03	CRM: 005187 - LEANDRO NASCIMENTO MOCCHETTI	NÃO

**Justificativa:**  
NO MOMENTO NÃO PODEMOS ACEITAR O PACIENTE, EXCEDE A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO COM RISCO DE DESASSISTÊNCIA. PS AREA ELHA COM 15 PACIENTES (CAP 6) COM 2 IOT + VM. PS AREA VERDE COM 25 PACIENTES (CAP 6), ORTOPEDIA 38 PACIENTES (CAP 6).

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
GRANDE - SANTA CASA	10/03/2022 20:56:26	CRM: 007893 - KARINA ROSA ROLIM ZUCARELI	NÃO

**Justificativa:**  
CONDIÇÕES DE RECEBER NO MOMENTO. ÁREA VERMELHA E VERDE ACIMA DA CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA. RISCO DE DESASSISTENCIA. REENCAMINHAR A FICHA NOVAMENTE EM 6H

Operante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		10/03/2022 20:55:09
RODRIGO COELHO - CRM:3400	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		10/03/2022 20:56:18
RODRIGO COELHO - CRM:3400	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	10/03/2022 20:56:26
DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		10/03/2022 21:10:38
KARINA ZUCARELI - CRM 7893	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		10/03/2022 21:15:53
KARINA ZUCARELI - CRM 7893	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		10/03/2022 21:16:00
RODRIGO COELHO - CRM:3400	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		10/03/2022 21:17:51
PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		11/03/2022 07:39:38
MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		11/03/2022 07:42:12
PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		11/03/2022 08:06:06
DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		11/03/2022 09:31:36
DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		11/03/2022 09:31:36
PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		11/03/2022 10:28:45
PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	11/03/2022 10:29:03
PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		11/03/2022 10:29:25
LEANDRO MOCCHETTI - CRM 005187	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		11/03/2022 10:53:52
		Rejeitou Solicitação		11/03/2022



REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CASA		10:55:1
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	11/03/2
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	10:58:1
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	11/03/2
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	11:00:1
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	11/03/20
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	11:10:07
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	11/03/20
			11:10:07
			11/03/20
			11:13:46
			11/03/20
			11:14:37
			11/03/20
			11:14:38

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

**Resolução**

**Resolução**  
A2 - VAGA ZERO

**Unidade Receptora**  
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

**Profissional Autorizador**

**Município**  
Campo Grande

**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
Sim

**Médico Acompanhante**  
EDUARDO ALVES RIBEIRO

**CRM**  
6835

**Data:** 11/03/2022 **Hora:** 11:14:37

**Observações**  
\*\*\*\* VAGA ZERO SANTA CASA, SENHA 2022/03 2294, DR LEANDRO, NIR, CIENTE.

**Médico Regulador**  
PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ

**CRM**  
004834

**TARM**  
NÃO SELECIONADO

**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 11/03/2022 **Hora:** 11:14:37

Fechar Imprimir

CONTABILIZADO



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
131  
Código de Verificação de Autenticidade  
RKP5RVKEZ  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
04/04/2022 às 16:05:26  
Chave de Acesso  
1429378QDVSKNAQLCR1PMFUT6A1XA

Para certificação da autenticidade acesse  
http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br  
80/issweb, menu consultas e informe  
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

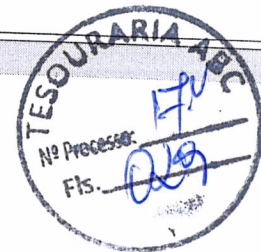
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência 04/04/2022
		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 32034	Cadastro 000086277	Nome/Razão Social SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120			Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO
CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854			Complemento
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS		Cod. IBGE
			Telefone
			E-mail



Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Tot.
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: SYNARA ROSILENE RODRIGUES HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL MATERNIDADE CANDIDO MARIANO CAMPO GRANDE 16/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.900,00	R\$ 6.900,00

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
03/4/22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	2,00%	0000040000021	8621601	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.900,00	R\$ 138,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.900,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 131 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RKP5RVKEZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

APROPRIADO

Identificação

<b>Data</b> 16/03/2022	<b>Hora</b> 03:18:04	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBA	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348900	<b>Outros telefones</b>	
<b>Professional Solicitante</b> CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO	<b>CRM</b> 2520	
<b>Nome do Paciente</b> SYNARA ROSILENE RODRIGUES	<b>Nome Social</b>	<b>Nome da Mãe</b> ROSILENE RODRIGUES
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b>	
<b>Data de Nascimento</b> 07/02/1993	<b>Idade</b> 29 anos 1 mes 9 dias	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ	<b>Médico Regulador Atual</b> PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	<b>CRM Regulador Atual</b> 004834
<b>PAD</b> VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA GESTANTE

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

16/03/2022 03:18:04 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

Dados da Gestação

<b>Gestações</b> 2	<b>Partos</b> 1	<b>Abortos</b> 0	<b>Cesárea</b> 1	<b>Tipo Sanguíneo</b>
-----------------------	--------------------	---------------------	---------------------	-----------------------

idade Gestacional

<b>IG - US</b> 32 Semana(s) 2 Dia(s)	<b>D.U.M</b> 0	<b>IG - DUM</b> 0 Semana(s) 0 Dia(s)
---	-------------------	---

Exame Físico Geral

<b>FC</b> 80	<b>FR</b> 20	<b>PA</b> 120 x 80 mmHg	<b>Peso</b> 0 kg	<b>Edema</b> Não
-----------------	-----------------	----------------------------	---------------------	---------------------

Exame Obstétrico

<b>A.U</b> )	<b>Contração Uterina</b> Presente	<b>Bolsa</b> Integra	<b>Líquido Amniótico</b> NAO INFORMADO	<b>Colo</b>	<b>Dilatação</b> 0 cm
-----------------	--------------------------------------	-------------------------	---	-------------	--------------------------

Quadro Clínico

2º GESTA 1PC DUM 15-08-21, DPP-22-05-22, IGCR-32SEM2D-IG-IU-34 SEM6D ( USG-22-11-21 18 SEM4D),AU -33 CM . TEVE INTERNAÇÃO RECENTE HÁ 3 SEM POR 4 DIAS COM ITU (NÃO LEMBRA MEDICAÇÃO).PACIENTE INTERNADA HOJE, DIA 16-03-22, COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO . COM DOR ABDOMINAL, DU PRESENTE 2 CONTRAÇÕES MEDIAS DE 30-40 SEG/10 MIN, GIORDANO NEGATIVO, TONUS UTERINO NORMAL COLO MEDIO/ FINO(ESVAECIDO 75%), COLO CENTRALIZADO, BOLSA INTEGRA, CEFALICO EM -3 DE LE, COM SANGRAMENTO MODERADO/DISCRETO, COM COAGULOS, SEM ODOR FETICO. BCF+144 RITM, MF+. PACIENTE EM BEG CONSCIENTE ORIENTADA GLASGOW -15, SAT 99%AA,PA 120/80,FC 80, FR 20, TAX 36,7 °C. CORADA HIDRATADA, AFEBRIL, EUPNEICA ACIANOTICA, ANICTRICA. PACIENTE SEM VICIOS OU COMORDIDADES, PESO 83,5 KG (ALT 1,59 CM). ADMINISTRADO BETAMETASONA 12 MG + CEFEPIME, BRICANY, HIDRATAÇÃO, BUSCOPAN. HD- PREMATURIDADE FETAL, RECIDIVA DE ITU+TRABALHO DE PARTO PREMATURO +SANGRAMENTO VAGINAL MODERADO/ DISCRETO COM COAGULOS-IG -US 34SEM5D. NO MOMENTO PEÇO VAGA ZERO HAJA VISTO QUE HÁ CONDIÇÕES PARA TRANSPORTE, NESTE INSTANTE, E RISCO DE EVOLUÇÃO DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO QUE POSSA IMPEDIR TRANSPORTE.

Ultrassom

Cardiotocografia

Patologias Prévias/Atuais

BCF Movimentos Fetais

Apresentação

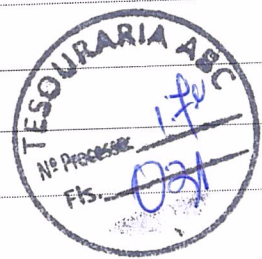
CONFIRMADO

0  
2 0  
3 0

**Adicionais**  
17/2022 às 03:18 por Adendo automático ] Ficha pendente  
17/2022 às 04:00 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] \*\*\* Pre natal de risco habitual?  
17/2022 às 04:05 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] SIM  
17/2022 às 04:12 por PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ CRM :004834] \*\*\* VAGA ZERO MATernidadeCandido  
no senha 2022/03 3462, Thalita, NIR, ciente. POr gentileza, informar nome e crm do médico que vira em transporte. Grata!  
17/2022 às 04:15 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE. DR° CARLOS C. FIQUEIREDO CRM:2520.GRATA!

Arquivos	Descrição
es_synara.pdf	exames

**Arquivos da Regulação**  
Nenhum histórico registrado



**Adicionais**  
1  
0 - TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO SEM PARTO  
2  
Informado

**Recurso**  
0 - UTI NEONATAL  
**Justificativa dos Recursos solicitados**  
Pedido:[16/03/2022 03:18:04]  
O TEMOS SERVIÇO ESPECIALIZADO EM NEONATOLOGIA . NAO TEMOS UTI NEONATAL. PACIENTE NESTE INSTANTE CONTROLADA, EM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE VIA UTI AEREO  
**Urgência de atendimento:** 1 - Resolver em 30 minutos

**Lista de Recursos**

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP MAT CANDID	16/03/2022 04:16:00	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO

**Histórico**

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
AD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		16/03/2022 03:18:04
AD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/03/2022 03:20:23
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		16/03/2022 03:28:17
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/03/2022 03:28:35
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	16/03/2022 03:28:42
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP REGIONAL	16/03/2022 03:28:51
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/03/2022 03:28:52
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/03/2022 04:00:02
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/03/2022 04:05:39
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		16/03/2022 04:05:39
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		16/03/2022 04:05:39

REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	04:05:3
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	16/03/20 04:06:2
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	16/03/20 04:06:37
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	16/03/20 04:12:40
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	16/03/20 04:15:09
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	16/03/20 04:15:09
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	16/03/20 04:15:26
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	16/03/20 04:16:37
REG - PAOLA QUEIROZ - CRM:004834	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	16/03/20 04:16:37

CAMPO GRANDE - MATERNIDADE CÂNDIDO MARIANO

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

**Resolução**

**Resolução**  
A2 - VAGA ZERO

**Unidade Receptora**  
CAMPO GRANDE - HOSP MAT CANDID

**Profissional Autorizador**

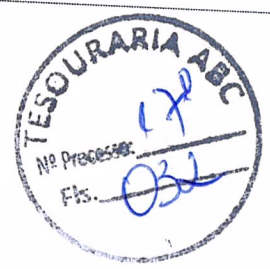
**Município**  
Campo Grande

**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
Sim

**Médico Acompanhante**  
CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO

**CRM**  
2520

**Data:** 16/03/2022 **Hora:** 04:16:37



**Observações**  
\*\*\* VAGA ZERO MATERNIDADECANDIDO MARIANO SENHA 2022/03 3462, THALITA, NIR, CIENTE.

**Médico Regulador**  
PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ

**CRM**  
004834

**TARM**  
NÃO SELECIONADO

**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 16/03/2022 **Hora:** 04:16:37

Fechar Imprimir

CONTABILIZADO





MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e

132

Código de Verificação de Autenticidade

VLQTVNTB7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/04/2022 às 16:07:27

Chave de Acesso

1429380YN211QVSS96VSOU02NRZ9R1

Para certificação da autenticidade acesse:  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br/80/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

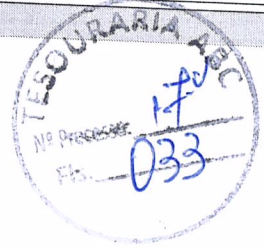
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 04/04/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 32034	Cadastro 000086277	Nome/Razão Social SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento
			Cod. IBGE
			Telefone
			Bairro CENTRO
			E-mail



Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	To
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: ARIELE RODRIGUES DE ARRUDA HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL REGIONAL CAMPO GRANDE 18/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.900,00	R\$ 6.900,00

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/4/22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000021	Código CNAE 8621601	Construção Civil
Valor Total dos Serviços R\$ 6.900,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 6.900,00	Total do ISS R\$ 138,00	Código da Obra Código ART
				ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.900,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 132 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VLQTVNTB7.

Data

CPF/RG

Assinatura

Identificação

<b>Data</b> 18/03/2022	<b>Hora</b> 03:11:24	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBA	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348981	<b>Outros telefones</b>	
<b>Profissional Solicitante</b> CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO	<b>CRM</b> 2520	<b>Nome da Mãe</b> JOANGELA ROSA RODRIGUES
<b>Nome do Paciente</b> ARIELE RODRIGUES DE ARRUDA	<b>Nome Social</b>	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b>	<b>CRM Regulador Atual</b> 010871
<b>Data de Nascimento</b> 24/06/1997	<b>Idade</b> 24 anos 8 meses 24 dias	
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ	<b>Médico Regulador Atual</b> JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO	
<b>PAD</b> VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

Dados Clínicos

FICHA GESTANTE

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

18/03/2022 03:11:24 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

Dados da Gestação

Gestações	Partos	Abortos	Cesárea	Tipo Sanguíneo
2	1	0	1	

Idade Gestacional	IG - US	D.U.M	IG - DUM
	24 Semana(s) 1 Dia(s)	0	0 Semana(s) 0 Dia(s)

Exame Físico Geral

FC	FR	PA	Peso	Edema
137	20	180 x 110 mmHg	0 kg	Não

Exame Obstétrico

A.U	Contração Uterina	Bolsa	Líquido Amniótico	Colo	Dilatação
J	Ausente	Integra	NAO INFORMADO		0 cm

Quadro Clínico

2º GESTA 1PC .DUM 30-09-21,DPP-27-07-22.IGCR - 24 SEM1D(AINDA NÃO FEZ ULTRASSONOGRAFIA), AU-24CM-PACIENTE INTERNADA DIA 18-03-22, COM LUPUS- INSUFICIÊNCIA RENAL - DEPENDE DE HEMODIÁLISE .VEM COM QUEIXA DE MAL ESTAR , PEITO CANSADO , CANSAÇO FISICO EM USO DE ANIODIPINA 5MG/DIA , METIDOPA 250MG 8-8HS (PRESCRITO PELA EQUIPE DE HEMODIALISE ). VEM HOJE COMPA 190/110MMHG (DIA 11-03-22 NO CARTAO PRÉ- NATAL , NO C.S.MULHER - COM PA 180/140MMHG - FOI PRESCRITO NESTA SITUAÇÃO.METIDOPA 250MG 8-8HS) , VEM FORA DE TRABALHO DE PARTO , SEM DOR ABDOMINAL , DINAMICA UTERINA AUSENTE , TONUS UTERINO NORMAL, SEM PERDA LIQUIDO AMNIÓTICO OU SANGUE . A PALPAÇÃO CEFALICA ALTO.BCF+140RITM, MF+, . PACIENTE EM BEG CONSCIENTE ORIENTADA GLASGOW -15 , SAT 95%AA, PA180/110 (PÓS NOVA DOSE DE METIDOPA E HIDRALAZINA IV),FC 137,FR20,TAX 36,6ºC. CORADA HIDRATADA , AFEBRIL,EUPNEICA ACIANÓTICA , ANICTERICA .PACIENTE SEM VICIOS , PESO41KG . ELETROCARDIORAMA - FC -137, TAQUICARDIA SINUSAL (SUSPEITA DE DILATAÇÃO DE ÁTRIO ESQUERDO E HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDO) HD - PREMATURIDADE FETAL EXTREMO , IG US 24 SEMANAS , HIPERTENSAO GRAVE (CRÔNICA +DHEG),LUPUS+ INSUFICIÊNCIA RENAL+DEPENDÊNCIA DE HEMODIÁLISE. NAO TEMOS SERVIÇO ESPECIALIZADO EM NEOTOLOGIA , NÃO TEMOS UTI NEONATAL. PA NESTE INSTANTE AINDA NÃO CONTROLADA, EM CONDIÇÕES DE TRANSPORTE VIA UTI AEREO .NO MOMENTO PEÇO VAGA DENTRO DAS POSSIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE REFERENCIA HAJA QUE HÁ VISTO CONDIÇÕES PARA TRANSPORTE NESTE INSTANTE. NÃO HAVENDO VAGA NAS REFRÊNCIA -PEÇO VAGA EM REGIME DEVAGA ZERO, DEVIDO O RISCOS DE PARTO PREMATURO EXTREMO.

Ultrassom

Cardiotocografia

Patologias Prévias/Atuais

CONTABILIZADO

## BCF Movimentos Fetais

## Apresentação

to 1 0

to 2 0

to 3 0

## dos Adicionais

18/03/2022 às 03:11 por Adendo automático ] Ficha pendente

18/03/2022 às 03:20 por JOÃO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Autorizo transferência em VAGA ZERO para  
LMS. Senha 2022/03/3954. Favor informar nome e CRM do médico do transporte.

18/03/2022 às 03:22 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE! DRº CARLOS C. FIGUEIREDO CRM:2520. GRATA!

18/03/2022 às 03:22 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Nir Claudio ciente.

## Arquivos

## Arquivo

[Ficha de atendimento.pdf](#)[Relatório da gestante.pdf](#)[ECG.pdf](#)

## Descrição

ficha do atendimento

caderneta da gestante

ECG



## Histórico dos da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

ID 1  
992 - DEPENDÊNCIA DE DIÁLISE RENALID 2  
141 - PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE

## Recurso

Recurso - UTI NEONATAL

## Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo: [18/03/2022 03:11:24]

NÃO TEMOS SERVIÇO ESPECIALIZADO EM NEOTATOLOGIA, NÃO TEMOS UTI NEONATAL. PEÇO VAGA EM REGIME DE VAGA ZERO, DEVIDO O RISCOS DE  
PARTO PREMATURO EXTREMO.

Prioridade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos

## Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	18/03/2022 03:22:38	: - VAGA ZERO	VAGA ZERO

## Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		18/03/2022 03:11:24
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		18/03/2022 03:12:17
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		18/03/2022 03:12:51
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		18/03/2022 03:13:06
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		18/03/2022 03:16:39
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	18/03/2022 03:16:46
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	18/03/2022 03:16:49
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE -	18/03/2022 03:16:53

18/03/2022  
03:16:54  
18/03/2022  
03:20:39  
18/03/2022  
03:22:19  
18/03/2022  
03:22:19  
18/03/2022  
03:22:22  
18/03/2022  
03:22:22  
18/03/2022  
03:22:36  
18/03/2022  
03:22:54  
18/03/2022  
03:22:54



REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo
PAD - KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

**Resolução**

**Resolução**  
A2 - VAGA ZERO

**Unidade Receptora**  
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL

**Profissional Autorizador**  
Município  
Campo Grande

**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
Não

**Data:** 18/03/2022 **Hora:** 03:22:54

**Observações**  
[18/03/2022 às 03:20 POR JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] AUTORIZO TRANSFERÊNCIA EM VAGA ZERO PARA HRMS. SENHA 2022/03/3954. FAVOR INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. [18/03/2022 às 03:22 POR KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CIENTE! DRº CARLOS C. FIGUEIREDO CRM:2520. GRATA! [18/03/2022 às 03:22 POR JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] NIR CLAUDIO CIENTE.

**Médico Regulador**  
JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO

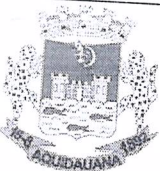
**TARM**  
NÃO SELECIONADO

**CRM**  
010871

**FINALIZAÇÃO**  
**Data:** 18/03/2022 **Hora:** 03:22:54

Fechar Imprimir

CONTABILIZADO



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

133

Código de Verificação de Autenticidade

25YVH6020

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/04/2022 às 16:09:43

Chave de Acesso

1429382E78GHLX7P55P0988SB78XCW

Para certificação da autenticidade acesse:  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br>  
80/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS  
AQUIDAUANA-MSLocal da Prestação  
AQUIDAUANA - MS

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

04/04/2022

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

39.495.651/0001-35

RG/Inscrição Estadual

32034

Inscrição Municipal

000086277

Cadastro

Nome/Razão Social

SAGGIORATO &amp; AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro

RUA TEODORO RONDON, 120

Complemento

SALA 01 E 02

Bairro

CENTRO

CEP

Cidade

79200-000

AQUIDAUANA-MS

Telefone

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

03.381.498/0001-78

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ

Logradouro

RUA 15 DE NOVEMBRO, 854

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

79330-000

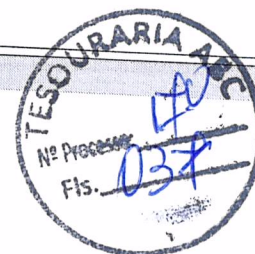
CORUMBA - MS

Cod. IBGE

Telefone

5003207

E-mail



Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: MABEL CRISTINA GIORDANO HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL REGIONAL CAMPO GRANDE 19/03/2022 REMOÇÃO BÁSICA	4.900,00	R\$ 4.900,00

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/04/22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21

UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES. Alíquota 2,00% Atividade Município 0000040000021 Código CNAE 8621601 Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços R\$ 4.900,00 Desconto Incondicionado R\$ 0,00 Deduções Base Cálculo R\$ 0,00 Base de Cálculo R\$ 4.900,00 Total do ISS R\$ 98,00 ISS Retido 2 - Não Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00 COFINS R\$ 0,00 INSS R\$ 0,00 IRRF R\$ 0,00 CSLL R\$ 0,00 Outras Retenções R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.900,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

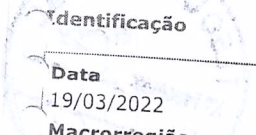
RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 133 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 25YVH6020.

Data

CPF/RG

Assinatura

APROPRIADO



**Identificação**

<b>Data</b> 19/03/2022	<b>Hora</b> 12:18:29	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBÁ	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348981	<b>Outros telefones</b>	
<b>Profissional Solicitante</b> OSEAS OHARA DE OLIVEIRA	<b>CRM</b> 193	
<b>Nome do Paciente</b> MABEL CRISTINA GIORDANO	<b>Nome Social</b>	
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b>	<b>Nome da Mãe</b> NILZA GARCIA
<b>Data de Nascimento</b> 23/02/1970	<b>Idade</b> 52 anos 24 dias	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Município do Paciente</b> LADÁRIO	<b>Médico Regulador Atual</b> FAYDE CHARANEK	<b>CRM Regulador Atual</b> 005468
<b>PAD</b> VANESSA ORTEGA DE CASTRO		
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

**Dados Clínicos**

**FICHA PADRÃO**

**Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada**  
**19/03/2022 12:18:29 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO**

**PA:** 120 x 80 mmHg      **FC:** 75      **FR:** 18      **Glasgow:** 15

TRATA-SE DE PACIENTE INTERNADA COM DORES ABDOMINAIS, NAUSEAS, VOMITOS, INCOERCIVEIS, ICTERICA FLUTAUANTE, REALIZADO COLANGIORRESSONANCIA APRESENTANDO LITIASIS RESIDUAL DE MAIS OU MENOS 01 CM E NECESSITANDO DE CPRE / EM REPOUSO NO LEITO, COM A CABECEIRA ELEVADA, EM AR AMBIENTE, SEM ACOMPANHANTE, LÚCIDA, CALMA, COMUNICATIVA, ORIENTADA, NORMOCARDICA, SEM QUEIXAS ALGICAS, MANTENDO AVP EM MSD, DIURESE PRESENTE E EVACUAÇÃO AUSENTE DURANTE O PERÍODO. / EM ANEXO / TRANSFERENCIA

**Dados Adicionais**

[19/03/2022 às 12:29 por ARIANE GALENE FERREIRA DA SILVA CRM :011454] [19/03/2022 às 12:10 por ARIANE GALENE FERREIRA DA SILVA CRM :011454] VAGA ACEITA POR HOSPITAL MATERNIDADE CANDIDO MARIANO. SENHA REGULAÇÃO 2022/03=4277. FAVOR DAR CIENCIA PARA FORMALIZAÇÃO DA FICHA. [19/03/2022 às 12:13 por TIAGO FERREIRA NASCIMENTO] CIENTE DA VAGA E DESTINO. OBRIGADA

[19/03/2022 às 12:53 por DALINE SILVA BARBOSA] VAGA ACEITA POR HOSPITAL MATERNIDADE CANDIDO MARIANO?

[19/03/2022 às 12:53 por ARIANE GALENE FERREIRA DA SILVA CRM :011454] FAVOR IGNORAR ADENDO ACIMA.

[19/03/2022 às 15:49 por DALINE SILVA BARBOSA] Paciente REG, deambulando com auxílio, apresentando fraqueza e tontura, consciente, lúcida e orientada, pouco comunicativa, chorosa, em repouso no leito com cabeceira e grades elevadas, Normotensa, normocárdica, eupneica, afebril, respirando em ar ambiente, não aceitando dieta, apresentou vários episódios de êmese com queixas de algia abdominal intensa em uso de medicação porém sem melhora, apresentando icterícia cutânea. Aos SSVV PA 130 X 90 mmHg ;FC 81 bpm;FR 20rpm;SPO2 97%; TAX 36.1°C. Segue aguardando transferência.

[19/03/2022 às 16:17 por FAYDE CHARANEK CRM :5468] Aceito HRMS senha 2022/03\_4290, dar ciência.

[19/03/2022 às 16:19 por DALINE SILVA BARBOSA] Ciente da senha e destino

**Arquivos**

Nenhum arquivo encontrado

**Dados da Regulação**

Nenhum histórico registrado

**Procedimentos**

**CID 1**  
K805 - CALCULOSE DE VIA BILIAR SEM COLANGITE OU COLECISTITE

**CID 2**  
Não Informado

**Recurso**

CONTACIIZANTO

OUTROS - ENDOSCOPIA

icativa dos Recursos solicitados

o:[19/03/2022 12:18:29]

DISPOMOS DE MATERIAL NO SERVIÇO PARA ABORDAGEM TRATAMENTO , NECSSSITANDO DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO

idade de atendimento: 3 - Resolver em 6 horas



de Recursos

idade Receptora	Data de Contato	Médico Receptor	Vaga Cedida?
PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	19/03/2022 15:58:50	CRM: 011421 - VITORIA OSHIRO ORRO	Sim

servação/Justificativa:

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 12:28:00	CRM: 7617 - GUILHERME GOBBI NETO	NÃO

servação/Justificativa:  
 O CONSEGUIMOS AUTORIZAR O PACIENTE. ESTAMOS ACIMA DA CAPACIDADE DE LOTAÇÃO. RISCO DE DESASSISTÊNCIA DOS DOENTES. FAVOR, ALIZAR NOVA SOLICITAÇÃO EM ATÉ 06 HORAS.

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
MPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	19/03/2022 12:27:49	CRM: 011172 - ANDRE HEINEN GINDRI	NÃO

servação/Justificativa:  
 VAGA NEGADA. RISCO DE DESASSISTÊNCIA AO PACIENTE. HRMS AINDA REFERÊNCIA COVID. ÁREA VERMELHA NÃO COVID ACIMA DE CAPACIDADE APACIDADE PARA 6 PACIENTES, NO MOMENTO 8 PACIENTES E AGUARDANDO 2 VAGA ZERO). ÁREA VERDE/AZUL NÃO COVID ACIMA DE CAPACIDADE APACIDADE 18, NO MOMENTO 22). CTI E UCO SEM VAGAS. POSSUIMOS 4 PACIENTES EM ENFERMARIA AGUARDANDO LEITO DE CTI. REENVIAR SOLICITAÇÃO NO PRÓXIMO PERÍODO.

Historico	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
Solicitante				19/03/2022 12:18:29
AD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		19/03/2022 12:27:38
EG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/03/2022 12:27:49
EG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	19/03/2022 12:28:00
EG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 12:28:03
EG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 12:29:14
EG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 12:45:37
PAD - ANDRE GINDRI - CRM 011172	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		19/03/2022 12:45:55
PAD - ANDRE GINDRI - CRM 011172	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		19/03/2022 12:49:03
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		19/03/2022 12:50:22
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		19/03/2022 12:51:34
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 12:53:11
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		19/03/2022 12:53:52
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo		19/03/2022 12:53:52
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 12:57:17
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 13:08:30
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/03/2022 15:49:22
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		

REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 15:58:00
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 15:58:30
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	19/03/2022 15:58:40
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP REGIONAL	19/03/2022 15:58:50
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 15:58:51
PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421	CAMPO GRANDE - HOSP REGIONAL	Visualizou Solicitação		19/03/2022 16:05:27
PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421	CAMPO GRANDE - HOSP REGIONAL	Aceitou Solicitação		19/03/2022 16:12:13
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 16:17:04
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		19/03/2022 16:19:09
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		19/03/2022 16:19:09
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 16:37:25
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 16:37:44
REG - FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		19/03/2022 16:37:44

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

**Resolução**

**Resolução**  
 A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS  
**Unidade Receptora**  
 CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL  
**Profissional Autorizador**  
 VITORIA OSHIRO ORRO  
**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
 Não

**Município**  
 CRM  
 011421



**Data:** 19/03/2022 **Hora:** 16:37:44

**Observações**

SENHA EM ADENDO  
**Médico Regulador**  
 FAYDE CHARANEK

**TARM**  
 NÃO SELECIONADO

**CRM**  
 005468

**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 19/03/2022 **Hora:** 16:37:44

Fechar

**CONTABILIZADO**





MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
134

Código de Verificação de Autenticidade  
47QDVV5WJ

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
04/04/2022 às 16:12:34

Chave de Acesso  
1429383PZXUIC6Y8F2TXW4R1HDNO

Para certificação da autenticidade ac  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com>  
80/issweb, menu consultas e inform  
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível  
Número do Processo Município de Incidência do ISS Local da Prestação  
AQUIDAUANA-MS AQUIDAUANA - MS

Número do RPS Série do RPS Tipo do RPS Data do RPS Competência  
04/04/2022

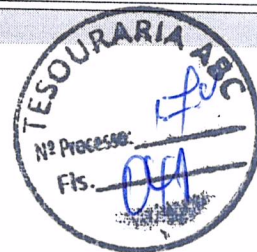
Optante Simples Nacional Incentivo Fiscal Regime Especial Tributação Tipo ISS  
1 - Sim 2 - Não Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Cadastro Nome/Razão Social  
39.495.651/0001-35 32034 000086277 SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA  
Logradouro Complemento Bairro  
RUA TEODORO RONDON, 120 SALA 01 E 02 CENTRO  
CEP Cidade Telefone E-mail  
79200-000 AQUIDAUANA-MS

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento RG/Inscrição Estadual Inscrição Municipal Nome/Razão Social  
03.381.498/0001-78 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ  
Logradouro Complemento Bairro  
RUA 15 DE NOVEMBRO, 854 CENTRO  
CEP/Cod.Postal Cidade/Pais Cod. IBGE Telefone E-mail  
79330-000 CORUMBA - MS 5003207



Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DO PACIENTE: DURVALINO CARVALHO LEITE GALVAO HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 20/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.900,00 R\$ 6,9

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/4/22

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	2,00%	0000040000021	8621601			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 6.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.900,00	R\$ 138,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.900,00

Val. Aprox. Trib

Informações Complementares

**APROPRIADO**

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 134 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 47QDVV5WJ

Data

CPF/RG

Assinatura

**CONTABILIZADO**

## Identificação

## Data

20/03/2022

## Macrorregião

CAMPO GRANDE

## Unidade Solicitante

CORUMBA - SANTA CASA

## Telefone

(067) 32348981

## Profissional Solicitante

EDUARDO ALVES RIBEIRO

## Nome do Paciente

DURVALINO DUARTE CARVALHO LEITE GALVAO

## Sexo

Masculino

## Data de Nascimento

28/11/1954

## Município do Paciente

CORUMBÁ

## PAD

VANESSA ORTEGA DE CASTRO

## Unidade de Regulação Atual

CR DE CAMPO GRANDE

## Hora

00:06:59

## Microrregião

CORUMBÁ

## Município

Corumbá

## Outros telefones

## CRM

6835

## Nome Social

## CNS

709007805794918

## Idade

67 anos 3 meses 21 dias

Atendimento Preferencial

## Médico Regulador Atual

ISADORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA

## Nome da Mãe

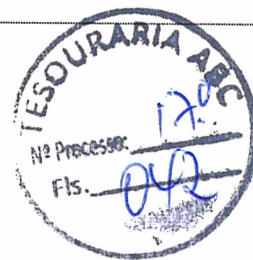
DURVALINA DE CARVALHO

## Plano de Saúde

Não: Não informado

## CRM Regulador Atual

010305



## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

## Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

20/03/2022 00:06:59 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

PA: 110 x 60 mmHg

FC: 86

FR: 16

Glasgow: 15

PACIENTE POR OPERATORIO A 12 DIAS DE CATETERISMO E PONTE SAFENA, INICIOU COM PRECORDIALGIA DE INICIO SUBITO A 48 HORAS COM INTENSIDADE MAIS FORTE APROXIMADAMENTE 4 HORAS PRECORDIALGIA INTENSA IRRADIADA PARA DORSO E REGIAO EPIGASTRICA, REALIZADO ECG COM ALTERAÇÕES DIFUSAS AGUARDANDO ENZIMA CARDIACAS. SOLICITO TRANSFERÊNCIA PARA CIRURGIA CARDÍACA, UTI AEREO / INICIOU COM PRECORDIALGIA DE INICIO SUBITO A 48 HORAS COM INTENSIDADE MAIS FORTE APROXIMADAMENTE 4 HORAS PRECORDIALGIA INTENSA IRRADIADA PARA DORSO E REGIAO EPIGASTRICA / EM ANEXO / TRANSFERENCIA

## Dados Adicionais

[20/03/2022 às 00:08 por FAYDE CHARANEK CRM :5468] Informar onde efetuou o procedimento

[20/03/2022 às 01:52 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] Realizou em Campo Grande porém nao sabe informar em qual hospital.

[20/03/2022 às 01:53 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] Santa Casa Campo Grande MS.

[20/03/2022 às 07:02 por ISADORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA CRM :010305] Favor atualizar quadro clínico, exame físico completo e anexar exames complementares disponíveis, grata.

[20/03/2022 às 07:38 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] PACIENTE 67 ANOS EM LEITO DE CTI MONITORADO SPO2+FC+FR+TAX+P.A, MANTÉM QUADRO DE ALGIA PRECORDIAL INTENSA, IRRADIADA PARA DORSO E REGIÃO EPIGASTRICA, RELATA DIFICULDADE PARA RESPIRAR, NÃO DORMIU A NOITE. CLIENTE PÓS OPERATÓRIO DE CATETERISMO E PONTE SAFENA REALIZADO NA SANTA CASA CAMPO GRANDE, AOS SSVV: PA:110 x70 mmhg ; SPO2: 98% ;FC:80 bpm ; Fr 19 rpm

[20/03/2022 às 08:10 por ISADORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA CRM :010305] Paciente com alta recente após revascularização na SC, evoluindo com quadro de precordialgia e dispneia. Autorizo transferencia para Santa Casa, Mirian NIR cliente, senha 2022/03 4429. Favor dar ciência da senha e informar nome e CRM do médico responsável pelo transporte, grata.

[20/03/2022 às 08:56 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] CIENTE DA VAGA E DESTINO. MÉDICO: EDUARDO ALVES RIBEIRO CRM: 6835.

## Arquivos

## Arquivo

raiox.pdf

## Descrição

raio x

eletro.pdf

ECG

ex.laboratorial.pdf

exame laboratorial

2 eletro.pdf

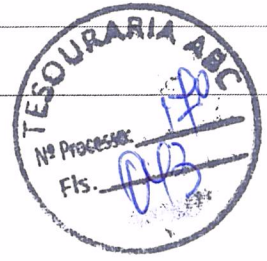
ECG

exame lab.pdf

exame laboratorial

CONTABILIZADO

Nenhum histórico registrado



**Informações**

- ANGINA INSTÁVEL

Informado

Curso

Qualidade - CARDIOLOGIA - CIRURGIA

Característica dos Recursos solicitados

Local: [20/03/2022 00:06:59]

Qualidade NÃO DISPONÍVEL NO MUNICÍPIO

Tempo de atendimento: 2 - Resolver em 3 Horas

**Log de Recursos**

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CR DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/03/2022 08:58:13	-	AUTORIZADO PELO REGULADOR

**Justificativa:**

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CR DE CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	20/03/2022 00:08:23	CRM: 011046 - OTAVIO AUGUSTO RODRIGUES	NÃO

Justificativa: ADM. NO MOMENTO SEM LEITOS DISPONÍVEIS. VERMELHA COM 9 PACIENTES AGUARDANDO 02 VAGA ZERO. AZUL COM 14 PACIENTES AGUARDANDO 10. SEM LEITOS DE ENFERMARIA CTI OU UCO.

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CR DE CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/03/2022 00:08:18	CRM: 004834 - PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	NÃO

Justificativa: temporariamente. PS adulto acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Por gentileza, reenviar solicitação no próximo período.

**Histórico**

Operante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
- VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		20/03/2022 00:06:59
- KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/03/2022 00:07:48
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		20/03/2022 00:07:59
- KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/03/2022 00:08:05
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/03/2022 00:08:18
- KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/03/2022 00:08:19
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	20/03/2022 00:08:23
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	20/03/2022 00:08:27
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		20/03/2022 00:08:28
- FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu atendimento		20/03/2022 00:08:44
- KARINNA AMORIM	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		20/03/2022 00:09:02



Assessoria Autorizador  
DORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA  
Acompanhamento Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:

CRM  
010305

CRM  
6835



Médico Acompanhante  
EDUARDO ALVES RIBEIRO

Data: 20/03/2022 Hora: 08:58:31

Observações  
[20/03/2022 às 08:10 POR ISADORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA CRM :010305] PACIENTE COM ALTA RECENTE APÓS REVASCULARIZAÇÃO  
SC, EVOLUINDO COM QUADRO DE PRECORDIALGIA E DISPNEIA. AUTORIZO TRANSFERENCIA PARA SANTA CASA, MIRIAN NIR CIENTE, SENHA  
2/03 4429. FAVOR DAR CIENCIA DA SENHA E INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE, GRATA. [20/03/2022 às  
08:56 POR ALIESLENE RAMONA PESSOA] CIENTE DA VAGA E DESTINO. MÉDICO: EDUARDO ALVES RIBEIRO CRM: 6835.

Médico Regulador  
DORA DE CARVALHO MARIANO VILLELA

CRM  
010305

RM  
SELECIONADO

VALIDAÇÃO

Data: 20/03/2022 Hora: 08:58:31

Fechar

Imprimir



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

135

Código de Verificação de Autenticidade

5Q1KZXD33

Data e Hora de Emissão da NFS-e

04/04/2022 às 16:18:47

Chave de Acesso

1429387SJQGBE1LV1CD3LUKPKYGSF

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br>  
80/issweb, menu consultas e informe o  
dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

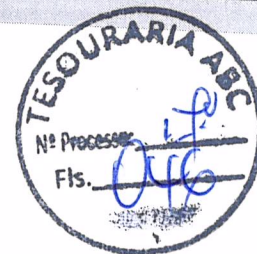
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual 32034	Inscrição Municipal 000086277	Cadastro SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE 5003207
			Telefone
			E-mail



## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tot.
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DO PACIENTE: ALCIR GROMOSKI HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 20/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.900,00	R\$ 6.900,00

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/04/22

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21

UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEI E CONGENERES.	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
	2,00%	0000040000021	8621601		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.900,00	R\$ 138,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.900,00

## Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 135 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5Q1KZXD33.

Data

CPF/RG

Assinatura

APROPRIADO

CONTABILIZADO

Identificação

Form with fields: Data, Hora, Macrorregião, Microrregião, Unidade Solicitante, Município, Telefone, Profissional Solicitante, Nome do Paciente, Sexo, Data de Nascimento, Município do Paciente, PAD, Unidade de Regulação Atual, Nome da Mãe, Plano de Saúde, CRM Regulador Atual.



Dados Clínicos

FICHA PADRÃO

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada 19/03/2022 12:08:50 - PAD - VANESSA ORTEGA DE CASTRO

PA: 118 x 65 mmHg FC: 94 FR: 16 Glasgow: 15

# CASO: 1º PO DE CORREÇÃO DE FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO+CORREÇÃO DE MULTIPLOS FERIMENTOS EM PÉ E PERNA ESQUERDA + CORREÇÃO DE FRATURA EM TORNOZELO DIREITO; #HDA: PACIENTE EM PO CORREÇÃO DE FRATURAS DE FEMUR ESQUERDO E MULTIPLAS FRATURAS E FERIMENTOS DE PARTES MOLES EM MIE E , AINDA , FRATURA DE MALEOLO DIREITO, GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE)EM ZONA RURAL, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADOS DE HEMACIAS NO CENTRO CIRURIGICO . # SINAIS VITAIS - ADMISSÃO PA 94X54 (67) MMHG/FC 115 BPM/FR 18 IRPM/SPO2 100% (AA) / TAX 37,2°C / HGT 149 MG/DL # HPP: SEM COMORDIDADES RELATADAS; NÉGA ALERGIAS # AO EXAME REG,BEN,HIPOCORADO (1+/4+) , HIDARATADO , ANICTERICO,ACIANOTICO,LOTE,AFEBRIL. MVUA SEM RA , SEM ESFORÇO RESPIRATORIO RCR , 2T , BNF , SEM SOPROS , TAQUICARDIA SINUSAL ABDOME PLANO,RHA+, FLACIDO E INDOLOR GLASGOW 15/15;PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES BILATERAL MMII:FIXADOR EXTERNO EM FEMUR ESQUERDO :IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA EM MEMBROS INFERIORES BILATERAIS , QUEIXA-SE DE DOR EM PÉ ESQUERDO MMSS: QUEIXA-SE DE DOR EM CLAVICULA ESQUERDA SEM DESVIOS NO LOCAL SINAIS VITAIS PA 118/65 MMHG/FC 94 BPM/FR 16RPM/SPO2: 99% AA/T: AFEBRIL ATB:CEFAZOLINA (18/03-) GENTAMICINA (18/03-); METRONIDAZOL(18/03-) S/A:- DVA:- CORTICOIDE:- DISPOSITIVOS;/AVP(18/03);SVD (18/03) IMPRESSAO: PACIENTE 1º PO DE CORREÇÃO DE MULTIPLASD FRATURAS POR TRAUMATISMO EM MEMBROS INFERIORES . NO INTRAOPERATORIO, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADOS DE HEMACIAS . NO MOMENTO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE , LUCIDO E ORIENTADO , COM BOM PADRAO RESPIRATORIO E SEM QUEIXAS . SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM ORTOPEDIA , DEVIDO AUSENCIA DE SERVIÇO DE ORTOPEDIA NESTA INSTRUIÇÃO DE SAUDE. CD: SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM ORTOPEDIA DEVIDO AUSENCIA DE SERVIÇO DE ORTOPEDIA NESTA INSTRUIÇÃO DE SAUDE. / EFEITO DE ANESTESIA, VINDO COM AVP EM MSE COM SF 1000 ML, COM LESÕES EM MEMBRO SUPERIOR D, COM FRATURA EM MEMBROS INFERIORES, FIXADOR EM FEMUR E TALA EM AMBAS AS PERNAS, SENDO MONITORADO ECG+SPO2+PANI+TEMPERATURA+GLICEMIA CAPILAR, AS 23:40 HRS PASSADO SVD Nº 14 COM COLETOR DE SISTEMA FECHADO PELA ENF ADRIELLY, AS 00:00 HRS COLETADO GASOMETRIA PELA ENF ADRIELLY, SENDO MEDICADO CPM,AS 05:00 HRS REALIZADO HIGIENE DO CLIENTE, DIURESE PRESENTE EM SVD, FEZES AUSENTE / EM ANEXO / TRANSFERENCIA

Dados Adicionais

- 19/03/2022 às 12:19 por ARIANE GALENE FERREIRA DA SILVA CRM :011454] Conforme parte de Ofício número 13.339 GRH/SESAU: Considera do que a ausência de material/recursos humanos/quebra de equipamentos não isenta o hospital em que paciente se encontra da responsabilidade de com o seu tratamento. Considerando que estas deficiências transitórias ou permanentes devem ser resolvidas administrativamente na instituição ou em negociação com outras instituições. Não justificando transferência para esta central. Grata
19/03/2022 às 15:21 por LARISSA ARAUJO MISSIRIAN CRM :009669] Favor dar ciência na leitura do adendo acima. Solicitação será finalizada.
19/03/2022 às 15:27 por DALINE SILVA BARBOSA] Paciente necessita ser abordado cirurgicamente ainda, foi abordado na urgência pelo Ortope dista do pronto socorro que faz parte da rede municipal e não da santa casa de corumbá, e encaminhado para internação na santa casa onde est sem o serviço de ortopedia, paciente sem condições de alta internado no cti ,solicito mantem a ficha sendo regulada.
19/03/2022 às 15:48 por LARISSA ARAUJO MISSIRIAN CRM :009669] Município dispoe da especialidade solicitada e inclusive paciente ja aborda do pelo especialista; paciente somente é regulado via este sistema, conforme pactuações vigente, após TODOS os recursos na microrregião esgot ados e não disponibilidade da especialidade requerida. Favor inserir parecer por escrito do ortopedista responsavel pelo caso justificando o motivo de paciente não poder ser reabordado no municipio.
19/03/2022 às 19:36 por ANDRESSA GODOY GUZZELA]Por gentileza, atualizar quadro clínico, exame físico incluindo sinais vitais, saturação, uso de oxigênio ou outro suporte. Bem como exames complementares (se houver) para seguimento do fluxo regulatório, grata
19/03/2022 às 21:11 por DALINE SILVA BARBOSA]CLIENTE, PO DE CORREÇÃO DE FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO+CORREÇÃO DE MULTIPLOS FERIMENTOS EM PÉ E PERNA ESQUERDA + CORREÇÃO DE FRATURA EM TORNOZELO DIREITO; #HDA: PACIENTE EM PO CORREÇÃO DE FRATURAS DE FEMUR ESQUERDO E MULTIPLAS FRATURAS E FERIMENTOS DE PARTES MOLES EM MIE E , AINDA , FRATURA DE MALEOLO DIREITO, GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE)EM ZONA RURAL, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADOS DE HEMACIAS NO CENTRO CIRURIGICO . # SINAIS VITAIS - ADMISSÃO PA 94X54 (67) MMHG/FC 115 BPM/FR 18 IRPM/SPO2 100% (AA) / TAX 37,2°C / HGT 149 MG/DL # HPP: SEM COMORDIDADES RELATADAS; NÉGA ALERGIAS # AO EXAME REG,BEN,HIPOCORADO (1+/4+) , HIDARATADO , ANICTERICO,ACIANOTICO,LOTE,AFEBRIL. MVUA SEM RA , SEM ESFORÇO RESPIRATORIO RCR , 2T , BNF , SEM SOPROS , TAQUICARDIA SINUSAL ABDOME PLANO,RHA+, FLACIDO E INDOLOR GLASGOW 15/15;PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES BILATERAL MMII:FIXADOR EXTERNO EM FEMUR ESQUERDO :IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA EM MEMBROS INFERIORES BILATERAIS , QUEIXA-SE DE DOR EM PÉ ESQUERDO MMSS: QUEIXA-SE DE DOR EM CLAVICULA ESQUERDA SEM DESVIOS NO LOCAL SINAIS VITAIS PA 118/65 MMHG/FC 94 BPM/FR 16RPM/SPO2: 99% AA/T: AFEBRIL ATB:CEFAZOLINA (18/03-) GENTAMICINA (18/03-); METRONIDAZOL(18/03-) S/A:- DVA:- CORTICOIDE:- DISPOSITIVOS;/AVP(18/03);SVD (18/03) IMPRESSAO: PACIENTE 1º PO DE CORREÇÃO DE MULTIPLASD FRATURAS POR TRAUMATISMO EM MEMBROS INFERIORES . NO INTRAOPERATORIO, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADOS DE HEMACIAS . NO MOMENTO ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE , LUCIDO E ORIENTADO , COM BOM PADRAO RESPIRATORIO E SEM QUEIXAS . SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM ORTOPEDIA , DEVIDO AUSENCIA DE SERVIÇO DE ORTOPEDIA NESTA INSTRUIÇÃO DE SAUDE. CD: SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM ORTOPEDIA DEVIDO AUSENCIA DE SERVIÇO DE ORTOPEDIA NESTA INSTRUIÇÃO DE SAUDE. / EFEITO DE ANESTESIA, VINDO COM AVP EM MSE COM SF 1000 ML, COM LESÕES EM MEMBRO SUPERIOR D, COM FRATURA EM MEMBROS INFERIORES, FIXADOR EM FEMUR E TALA EM AMBAS AS PERNAS, SENDO MONITORADO ECG+SPO2+PANI+TEMPERATURA+GLICEMIA CAPILAR, AS 23:40 HRS PASSADO SVD Nº 14 COM COLETOR DE SISTEMA FECHADO PELA ENF ADRIELLY, AS 00:00 HRS COLETADO GASOMETRIA PELA ENF ADRIELLY, SENDO MEDICADO CPM,AS 05:00 HRS REALIZADO HIGIENE DO CLIENTE, DIURESE PRESENTE EM SVD, FEZES AUSENTE / EM ANEXO / TRANSFERENCIA

CONTABILIZADO

GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE) EM ZONA RURAL, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADO DE HEMACIAS NO CENTRO CIRURGICO . # SINAIS VITAIS MONITORADO POR MULTIPARAMETRICA FR+ FC + SPO2 + PANI + TX + GLICEMIA MANTENDO EM DIETA ZERO ATE SEGUNDA ORDEM. ABORDADO NA URGÊNCIA PELO ORTOPEDISTA DO PRONTO SOCORRO QUE FAZ PARTE DA REDE MUNICIPAL E NÃO DA SANTA CASA DE CORUMBÁ ONDE O PACIENTE ESTA INTERNADO, E ENCAMINHADO PARA INTERNAÇÃO NA SANTA CASA ONDE ESTA SEM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA, PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE ALTA INTERNADO NO CTI. SEGUE AGUARDANDO TRANSFERENCIA.

13/2022 às 08:07 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Favor atualizar quadro clínico do período.

13/2022 às 13:39 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] PACIENTE, 32 ANOS ,SEGUE INTERNADO EM OBSERVAÇÃO NO CTI; HD: PACIENTE EM CORREÇÃO DE FRATURAS DE FEMUR ESQUERDO E MULTIPLAS FRATURAS E FERIMENTOS DE PARTES MOLES EM MIE E , AINDA , FRATURA DE TALEOLO DIREITO, GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE) EM ZONA RURAL, REALIZOU TRANSFUSÃO DE DOIS CONCENTRADOS DE HEMACIAS NO CENTRO CIRURGICO .SINAIS VITAIS MONITORADO POR MULTIPARAMETRICA FR+ FC + SPO2 + PANI + TX AOS SSVV: PA: 130/80 MMHG; FC: 104 BPM; TAX: 36,3 C°; FR: 18 RPM. RELATA ALGIA INTENSA, SENDO REALIZADO ANALGESIA. ABORDADO NA URGÊNCIA PELO ORTOPEDISTA DO PRONTO SOCORRO QUE FAZ PARTE DA REDE MUNICIPAL E NÃO DA SANTA CASA DE CORUMBÁ ONDE O PACIENTE ESTA INTERNADO, E ENCAMINHADO PARA INTERNAÇÃO NA SANTA CASA ONDE ESTA SEM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA, PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE ALTA INTERNADO NO CTI. SEGUE AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA UM SERVIÇO QUE TENHA ORTOPEDIA.

13/2022 às 17:02 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] PACIENTE, 32 ANOS ,SEGUE INTERNADO EM OBSERVAÇÃO NO CTI; HD: PACIENTE EM CORREÇÃO DE FRATURAS DE FEMUR ESQUERDO E MULTIPLAS FRATURAS E FERIMENTOS DE PARTES MOLES EM MIE E , AINDA , FRATURA DE TALEOLO DIREITO, GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE) EM ZONA RURAL.SINAIS VITAIS MONITORADO POR MULTIPARAMETRICA FR+ FC + SPO2 + PANI + TX. AOS SSVV: PA: 120/80 MMHG; FC: 98BPM; TAX: 36,2 C°; FR: 19 RPM. RELATA ALGIA INTENSA, SENDO REALIZADO ANALGESIA. ABORDADO NA URGÊNCIA PELO ORTOPEDISTA DO PRONTO SOCORRO QUE FAZ PARTE DA REDE MUNICIPAL E NÃO DA SANTA CASA DE CORUMBÁ ONDE O PACIENTE ESTA INTERNADO, E ENCAMINHADO PARA INTERNAÇÃO NA SANTA CASA ONDE EST SEM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA, CONFORME OFICIO EM ANEXO.SEGUE AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA UM SERVIÇO QUE TENHA ORTOPEDIA.

13/2022 às 19:11 por DALINE SILVA BARBOSA] PACIENTE, 32 ANOS ,SEGUE INTERNADO EM OBSERVAÇÃO NO CTI EM MEG ; HD: PACIENTE EM CORREÇÃO DE FRATURAS DE FEMUR ESQUERDO E MULTIPLAS FRATURAS E FERIMENTOS DE PARTES MOLES EM MIE E , AINDA , FRATURA DE TALEOLO DIREITO, GERADOS EM ACIDENTES EM ATIVIDADES LABORAL (CORTE DE ARVORE) EM ZONA RURAL.SINAIS VITAIS MONITORADO POR MULTIPARAMETRICA FR+ FC + SPO2 + PANI + TX. AOS SSVV: PA: 110/70 MMHG; FC: 82BPM; TAX: 36,1 C°; FR: 20 RPM. RELATA ALGIA INTENSA, SENDO REALIZADO ANALGESIA. ABORDADO NA URGÊNCIA PELO ORTOPEDISTA DO PRONTO SOCORRO QUE FAZ PARTE DA REDE MUNICIPAL E NÃO DA SANTA CASA DE CORUMBÁ ONDE O PACIENTE ESTA INTERNADO, E ENCAMINHADO PARA INTERNAÇÃO NA SANTA CASA ONDE EST SEM O SERVIÇO DE ORTOPEDIA, CONFORME OFICIO EM ANEXO.SEGUE AGUARDANDO TRANSFERENCIA PARA UM SERVIÇO QUE TENHA ORTOPEDIA. SOLICITO URGENCIA NA TRANSFERENCIA PACIENTE NECESSITA DE TRATAMENTO COMESPECIALISTA.

13/2022 às 19:34 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Vaga cedida pela Santa Casa. Senha 2022/03/4286. Favor informar nome e CRM do médico do transporte.

13/2022 às 19:38 por DALINE SILVA BARBOSA] Ciente da senha e destino.

13/2022 às 19:43 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Favor informar nome e CRM do médico do transporte.

13/2022 às 19:46 por DALINE SILVA BARBOSA] Paciente avaliado pelo medico solicitante da transferência que solicitou transporte básico.

13/2022 às 19:47 por DALINE SILVA BARBOSA] Solicito finalização da ficha para proceder com o transporte.

13/2022 às 19:52 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] Favor informar nome e CRM do médico do transporte.

13/2022 às 19:54 por JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] PACIENTE NÃO PODERÁ SER TRANSPORTADO SEM MÉDICO CONFORME Resolução CFM no. 1.672/2003: III: Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente inviável o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem. AGUARDO NOME COMPLETO E CRM DE MÉDICO DE TRANSPORTE PARA ENCERRAR FICHA. GRATO.

13/2022 às 20:00 por DALINE SILVA BARBOSA] EDUARDO ALVES RIBEIRO CRM6835

**Atos**

Ativo	Descrição
<a href="#">ititled_20220319_122936.pdf</a>	HEMOGRAMA COMPLETO
<a href="#">ititled_20220319_123010.pdf</a>	OFICIO

**Atos da Regulação**

Nenhum histórico registrado

**Prescrições**

**D 1**  
23 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR

**D 2**  
Informado

**Recurso**

**Especialidade** - ORTOPEDIA - CIRURGIA

**Justificativa dos Recursos solicitados**

Gerado em: [19/03/2022 12:08:50]

SOLICITO TRANSFERENCIA PARA SERVIÇO COM ORTOPEDIA , DEVIDO AUSENCIA DE SERVIÇO DE ORTOPEDIA NESTA INSTITUIÇÃO DE SAUDE





Busca de Recursos

<b>Unidade Receptora</b>	<b>Data de Contato</b>	<b>Médico Receptor</b>	<b>Vaga Cede</b>
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/03/2022 14:13:36	CRM: 8639 - FABIANO DE FREITAS LOBELO CANCADO	
<b>Observação/Justificativa:</b> Autorizado			



<b>Unidade Receptora</b>	<b>Data de Contato</b>	<b>Profissional Receptor</b>	<b>Vaga Cede</b>
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	20/03/2022 14:13:44	CRM: 6151 - BRUNO PETINARI UMBELINO	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NO MOMENTO VERMELHA 11 CORREDOR 40 SEM LEITOS PARA ATENDIMENTO. 02 PACIENTES NO CC AGUARDANDO VAGA			

<b>Unidade Receptora</b>	<b>Data de Contato</b>	<b>Profissional Receptor</b>	<b>Vaga Cede</b>
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	19/03/2022 12:11:43	CRM: 6151 - BRUNO PETINARI UMBELINO	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> PACIENTE SEM CONDIÇÕES DE ALTA - EM CTI NEC VAGA- NAO DISP VAGA CTI ADULTO. NAO HÁ POSSIBILIDADE DE DEIXAR EM CORREDOR E NO MOMENTO 40 PACIENTES NO CORREDOR.			

<b>Unidade Receptora</b>	<b>Data de Contato</b>	<b>Profissional Receptor</b>	<b>Vaga Cede</b>
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 21:27:16	CRM: 004834 - PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. PS adulto acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Por gentileza, reenviar solicitação próximo período.			

<b>Unidade Receptora</b>	<b>Data de Contato</b>	<b>Profissional Receptor</b>	<b>Vaga Cede</b>
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 12:11:38	CRM: 7617 - GUILHERME GOBBI NETO	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NÃO CONSEGUIMOS AUTORIZAR O PACIENTE. ESTAMOS ACIMA DA CAPACIDADE DE LOTAÇÃO. RISCO DE DESASSISTÊNCIA DOS DOENTES. FAVOR, REALIZAR NOVA SOLICITAÇÃO EM ATÉ 06 HORAS.			

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		19/03/2022 12:08:50
PAD - VANESSA CASTRO	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu arquivo		19/03/2022 12:08:50
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/03/2022 12:11:25
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 12:11:38
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	19/03/2022 12:11:43
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 12:11:45
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		19/03/2022 12:13:06
PAD - GUILHERME NETO	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		19/03/2022 12:13:20
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 12:19:17
REG - ARIANE SILVA - CRM:011454	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 12:20:55
REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/03/2022 13:44:22
REG - LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 15:21:58
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		19/03/2022 15:27:09

CONTABILIZADO

DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		19/03/2022 15:27:09
LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo		19/03/2022 15:48:11
LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 15:48:11
LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 15:48:14
LARISSA MISSIRIAN - CRM:009669	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 15:48:19
ANDRESSA GUZZELA - CRM:008119	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		19/03/2022 19:36:14
ANDRESSA GUZZELA - CRM:008119	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		19/03/2022 19:38:12
DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		19/03/2022 21:11:52
ANDRESSA GUZZELA - CRM:008119	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		19/03/2022 21:26:14
ANDRESSA GUZZELA - CRM:008119	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	19/03/2022 21:27:16
ANDRESSA GUZZELA - CRM:008119	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		19/03/2022 21:27:17
PAOLA QUEIROZ - CRM 004834	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		20/03/2022 00:31:03
PAOLA QUEIROZ - CRM 004834	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		20/03/2022 00:31:30
FAYDE CHARANEK - CRM:005468	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 00:32:25
JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		20/03/2022 07:32:25
JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		20/03/2022 08:07:56
MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		20/03/2022 08:23:59
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		20/03/2022 13:09:13
ALIESLENE PESSOA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		20/03/2022 13:39:24
REINALDO FERREIRA	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		20/03/2022 13:48:11
REINALDO FERREIRA	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		20/03/2022 13:53:35
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 14:02:25
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 14:02:25
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 14:13:25
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	20/03/2022 14:13:36
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	20/03/2022 14:13:44
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		20/03/2022 14:13:46
REINALDO FERREIRA	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		20/03/2022 16:56:03
REINALDO FERREIRA	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		20/03/2022 16:56:19
ALIESLENE PESSOA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		20/03/2022 17:02:04
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 17:02:55
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		20/03/2022 17:04:04
GABRIELE SALUMONI - CRM:008616	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		20/03/2022 17:04:14
DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		20/03/2022 19:11:16
FABIANO CANCADO - CRM 8639	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		20/03/2022 19:13:53
JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		20/03/2022 19:14:32
FABIANO CANCADO - CRM 8639	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Aceitou Solicitação		20/03/2022 19:16:02
JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		20/03/2022



PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	19:34:59
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	20/03/2022 19:38:06
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo	20/03/2022 19:38:06
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	20/03/2022 19:43:24
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	20/03/2022 19:46:48
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	20/03/2022 19:46:48
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	20/03/2022 19:47:15
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do adendo	20/03/2022 19:52:36
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	20/03/2022 19:52:36
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	20/03/2022 19:53:01
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	20/03/2022 19:54:06
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo	20/03/2022 20:00:46
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	20/03/2022 20:00:46
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	20/03/2022 20:02:32
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	20/03/2022 20:03:04
REG - JOAO ARAUJO - CRM:010871	CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha	20/03/2022 20:03:04

#### Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

#### Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
-	-	-

#### Resolução

##### Resolução

A1 - FLUXOS E PACTOS HABITUAIS

##### Unidade Receptora

CAMPO GRANDE - SANTA CASA

Município

##### Profissional Autorizador

FABIANO DE FREITAS LOPES CANCADO

CRM

8639

Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:

Sim

##### Médico Acompanhante

EDUARDO ALVES RIBEIRO

CRM

6835

Data: 20/03/2022 Hora: 20:03:04

##### Observações

20/03/2022 às 19:34 POR JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO CRM :010871] VAGA CEDIDA PELA SANTA CASA. SENHA 2022/03/4286. FAVOR INFORMAR NOME E CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. [20/03/2022 às 19:38 POR DALINE SILVA BARBOSA] CIENTE DA SENHA E DESTINO. 20/03/2022 às 20:00 POR DALINE SILVA BARBOSA] EDUARDO ALVES RIBEIRO CRM6835

##### Médico Regulador

JOAO RAPHAEL DE CAMARGO ARAUJO

CRM

010871

##### TARM

NÃO SELECIONADO

##### FINALIZAÇÃO

Data: 20/03/2022 Hora: 20:03:04



CONTABILIZADO

Fechar

Imprimir



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
136

Código de Verificação de Autenticidade  
2MH3HG7S2

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
04/04/2022 às 16:21:59

Chave de Acesso  
142938914C12J915JVCHG04EDIS2T77

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br/80/issweb>, menu consultas e informe o dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

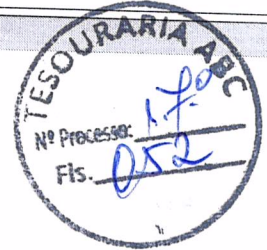
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual 32034	Inscrição Municipal 000086277	Cadastro SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO	CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS
Telefone 79200-000	E-mail			

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 79330-000
Cidade/País CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone	E-mail



## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Tc
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DO PACIENTE: MIGUEL RIBEIRO POICHE HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL SANTA CASA CAMPO GRANDE 21/03/2022 REMOÇÃO AVANÇADA	6.900,00	R\$ 6.900,00

*Conta*  
Vanessa Ortega de Castro  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
05/4/22

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota 2,00%	Atividade Município 0000040000021	Código CNAE 8621601	Construção Civil	
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	Base de Cálculo R\$ 6.900,00	Total do ISS R\$ 138,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

## Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.900,00

## Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos

APROPRIAD

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 136 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 2MH3HG7S2.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONTABILIZADO

## Identificação

<b>Data</b> 21/03/2022	<b>Hora</b> 16:15:22	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBÁ	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBÁ - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348974	<b>Outros telefones</b> 67/99663-7571/32348981 NIR 81194105 /67-99917-8650	
<b>Profissional Solicitante</b> MANOEL JOAO DA COSTA OLIVEIRA	<b>CRM</b> 2387	
<b>Nome do Paciente</b> MIGUEL RIBEIRO POICHE	<b>Nome Social</b>	<b>Nome da Mãe</b> RITA RIBEIRO
<b>Sexo</b> Masculino	<b>CNS</b>	
<b>Data de Nascimento</b> 28/01/1966	<b>Idade</b> 56 anos 1 mes 24 dias	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ		
<b>PAD</b> MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	<b>Médico Regulador Atual</b> CAROLINA JORGE SEGANTINI	<b>CRM Regulador Atual</b> 009924
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		



## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

## Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

21/03/2022 16:15:22 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA

PA: 130 x 100 mmHg      FC: 80      FR: 20      Glasgow: 15

PACIENTE ADMITIDO NO CTI ONTEM COM O QUADRO DE PRECORDIALGIA INTENSA , CRISE HIPERTENSIVA COM 240X120 E SINAIS DE ISQUEMIA EM ECG. APRESENTAVA -SE BRAQUICARDICO E FACEIS DE DOR FC 40BPM EVOLUIU COM MELHORA DA DOR , QUEDA DOS NIVEIS PRESSORICOS E AUMENTO FDA FC RELATA QUE ESTA COM MELHORA DA DOR , RECORRENTE E INTENSA E AO ECOCARDIOGRAMA , SINAIS DE HIPOCINESIAS SEGMENTARES. ATUALMENTE ESTGAVEL MAS COM PERIODOS DE REORRENCIA DA DOR, SOLICITO TRANSFERENCIA SERVIÇO DE CARDIOLOGIA PARA TRATAMENTO ADEQUADO . TROPONINA NEGATIVA ANGINA ESTAVEL. PACIENTE NESSECITA EM FAZER CATE EXAME NAO REALIZADO EM NOSO MUNICIPIO . / CONSCIENTE,ORIENTADO ,SEM QUEIXAS DE DOR, BULHAS CARDÍACAS 2T SEM SOPROS COM FC-80 BPM FR.181RPM COM MV FISIOLÓGICO BILATERAL SEM SONS ADVENTICOS , ABDOMEN GLOBOSO SEM SINAIS DE VISCEROPMEGALIA OU DOR ,EXTR COM BOA PERFURAÇÃO PERIFERICA . / EXAMES LABORATORIAIS, ECG / TRANSFERENCIA

## Dados Adicionais

[21/03/2022 às 17:05 por CAROLINA JORGE SEGANTINI CRM :009924] AUTORIZO PACIENTE PARA SANTA CASA. NIR CIENTE (DRA KARINA). SENHA DE REGULAÇÃO 2022/03 4772. POR GENTILEZA DAR CIÊNCIA DE SENHA E DESTINO PARA FINALIZAÇÃO DE FICHA E INFORMAR NOME COMPLETO/CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. GRATA.

[21/03/2022 às 17:13 por ALIESSLENE RAMONA PESSOA] CIENTE DA VAGA E DESTINO, MÉDICO MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA CRM: 2387.

## Arquivos

Arquivo	Descrição
loc125.pdf	ECG.EXAMES LABORATORIAIS

## Dados da Regulação

Nenhum histórico registrado

## Procedimentos

**CID 1**  
I200 - ANGINA INSTÁVEL

**CID 2**  
não Informado

**1º Recurso**

**Exame** - CATETERISMO CARDÍACO (HEMODINÂMICA) / ARTERIOGRAFIA / ANGIOGRAFIA

**Justificativa dos Recursos solicitados**

CONTABILIZADO

do:[21/03/2022 16:15:22]

ENTE NESSECITA FAZER CATE EXAME NAO REALIZADO EM NOSSO MUNICIPIO

idade de atendimento: 1 - Resolver em 30 minutos



### de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
PO GRANDE - SANTA CASA	21/03/2022 17:21:25	: -	AUTORIZADO PELO REGULADOR

### Justificativa:

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
PO GRANDE - SANTA CASA	21/03/2022 16:23:16	CRM: 007893 - KARINA ROSA ROLIM ZUCARELI	NÃO

### Justificativa:

do temporariamente. PS adulto VERMELHA 15 (SEND0 3 VM), ORTOPEDIA 32 PACIENTES, acima da capacidade instalada OFICIO 148/2022. Risco de assistência caso seja encaminhado.

Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	21/03/2022 16:23:25	CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA	NÃO

### Justificativa:

VERMELHA COM 13 PACIENTES, (CAPACIDADE PARA 6 PACIENTES), COM 03 PACIENTES EM IOT..AREA AZUL COM 18 PACIENTES, (CAPACIDADE PARA 18 PACIENTES), AGUARDANDO 04 PACIENTES EM VAGA ZERO. TEMPORARIAMENTE ESTAMOS ACIMA DA CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA. REENVIAR A SOLICITAÇÃO EM 6 h. PACIENTES ENCAMINHADOS EM VAGA ZERO, PROVAVELMENTE FICARÃO NO TRANSPORTE

### Atividade

Operante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		21/03/2022 16:15:22
MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu arquivo		21/03/2022 16:15:22
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		21/03/2022 16:23:06
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	21/03/2022 16:23:18
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	21/03/2022 16:23:23
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	21/03/2022 16:23:28
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/03/2022 16:23:29
ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		21/03/2022 16:29:29
ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		21/03/2022 16:29:54
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/03/2022 16:40:43
KARINA ZUCARELI - CRM 7893	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		21/03/2022 16:46:44
KARINA ZUCARELI - CRM 7893	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		21/03/2022 16:46:52
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/03/2022 16:59:33
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		21/03/2022 16:59:39
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		21/03/2022 17:05:58
IANE VIVEIROS	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		21/03/2022 17:11:07
ALIESSLENE PESSOA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		21/03/2022 17:13:50
CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		21/03/2022 17:21:23

REG - CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924

CR DE CAMPO GRANDE

Atualizou a ficha

21/03/20  
17:22:01

REG - CAROLINA SEGANTINI - CRM:009924

CR DE CAMPO GRANDE

Finalizou a ficha

21/03/20  
17:22:01

**Transferências**

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
Não houve transferência de regulação.			

**Indicações**

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora

**Resolução**

**Resolução**  
A7 - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR

**Unidade Receptora**  
CAMPO GRANDE - SANTA CASA

**Profissional Autorizador**  
CAROLINA JORGE SEGANTINI

**Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
Sim

**Médico Acompanhante**  
MANOEL JOAO DA COSTA OLIVEIRA

**Data:** 21/03/2022 **Hora:** 17:22:01

**Município**  
Campo Grande

**CRM**  
009924

**CRM**  
2387



**Observações**

21/03/2022 às 17:05 POR CAROLINA JORGE SEGANTINI CRM :009924] AUTORIZO PACIENTE PARA SANTA CASA. NIR CIENTE (DRA KARINA). SENHA DE REGULAÇÃO 2022/03 4772. POR GENTILEZA DAR CIÊNCIA DE SENHA E DESTINO PARA FINALIZAÇÃO DE FICHA E INFORMAR NOME COMPLETO/CRM DO MÉDICO DO TRANSPORTE. GRATA. [21/03/2022 às 17:13 POR ALIESLENE RAMONA PESSOA] CIENTE DA VAGA E DESTINO, MÉDICO MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA CRM: 2387.

**Médico Regulador**  
CAROLINA JORGE SEGANTINI

**CRM**  
009924

**TARM**  
NÃO SELECIONADO

**FINALIZAÇÃO**

**Data:** 21/03/2022 **Hora:** 17:22:01

Fechar

Imprimir



MUNICÍPIO DE AQUIDAUANA - MS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - NÚCLEO DE RECEITAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
144

Código de Verificação de Autenticidade  
9AWIHSYQX

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
03/05/2022 às 15:07:31

Chave de Acesso  
1436638RM8ZO2QLIOC86GU4U41J0V6

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://pmaquidauana.rcmsuporte.com.br/80/issweb>, menu consultas e informe dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AQUIDAUANA-MS	Local da Prestação AQUIDAUANA - MS
-------------------------------	--------------------	---	---------------------------------------

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/05/2022

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento
-------------------------------------	-----------------------------	---	------------------------------------

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 39.495.651/0001-35	RG/Inscrição Estadual 32034	Inscrição Municipal 000086277	Cadastro SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA TEODORO RONDON, 120	CEP 79200-000	Cidade AQUIDAUANA-MS	Complemento SALA 01 E 02	Bairro CENTRO
			Telefone	E-mail

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA 15 DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento 5003207
			Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
			Complemento
			Bairro CENTRO
			Cod. IBGE
			Telefone
			E-mail



## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário
1,00	UN	REMOÇÃO EXTERNA DA PACIENTE: ZURACILDA DA SILVA SANTOS HOSPITAL SANTA CASA CORUMBÁ X HOSPITAL REGIONAL CAMPO GRANDE 16/04/2022 REMOÇÃO BÁSICA	4.900,00 R\$ 4.900,00

*Vanessa Ortega de Castro*  
Auxiliar Administrativo  
Santa Casa de Corumbá  
4/5/22

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.21	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.	2,00%	0000040000021	8621601			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.900,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.900,00	R\$ 98,00	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.900,00

Val. Aprox. Trib

## Informações Complementares

**APROPRIADO**

RECEBI(EMOS) DE SAGGIORATO & AGUILAR SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 144 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9AWIHSYQX.

Data


CPF/RG

Assinatura

CONTABILIZADO



## Identificação

<b>Data</b> 13/04/2022	<b>Hora</b> 13:35:54	
<b>Macrorregião</b> CAMPO GRANDE	<b>Microrregião</b> CORUMBÁ	
<b>Unidade Solicitante</b> CORUMBA - SANTA CASA	<b>Município</b> Corumbá	
<b>Telefone</b> (067) 32348925	<b>Outros telefones</b> 67/99663-7571/32348981 NIR 81194105 /67-99917-8650	
<b>Profissional Solicitante</b> RODOLPHO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA	<b>CRM</b> 4576	
<b>Nome do Paciente</b> ZURACILDA DA SILVA SANTOS	<b>Nome Social</b>	<b>Nome da Mãe</b> HERMINIA DOS SANTOS
<b>Sexo</b> Feminino	<b>CNS</b> 704508353937614	
<b>Data de Nascimento</b> 10/12/1966	<b>Idade</b> 55 anos 4 meses 3 dias	<b>Plano de Saúde</b> Não: Não informado
<b>Município do Paciente</b> CORUMBÁ		
<b>PAD</b> MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA	<b>Médico Regulador Atual</b> ARIANE RIPEL SALGADO	<b>CRM Regulador Atual</b> 008598
<b>Unidade de Regulação Atual</b> CR DE CAMPO GRANDE		

## Dados Clínicos

## FICHA PADRÃO

## Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

**13/04/2022 13:35:54 - PAD - MARCIANA FORNACIOLI SANTANA DE OLIVEIRA****PA:** 130 x 90 mmHg      **FC:** 74      **FR:** 22      **Glasgow:** 15

PACIENTE PORTADORA DE IRC SUBMETIDA A IMPLANTE DE DUPLO J BILATERAL HA UM ANO APRESENTA URETEROLITIASE NECESSITA DE TRANSFERENCIA PARA UNIDADE DE REFERENCIA ,UMA VEZ QUE NESTA UNIDADE NAO HA MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU ABORDAGEM DO CALCULO . / PACIENTE ESTAVEL, COM DORE LOMBAR E HEMATURIA EVENTUAL CREATINONA 3,0 MG /DL / HEMOGRAMAS / TRANSFERENCIA

## Dados Adicionais

13/04/2022 às 13:51 por DAIANA LOPEZ CONCEICAO CRM :010489] Em qual serviço foi introduzido o cateter duplo ?

13/04/2022 às 14:08 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] Foi realizado serviço aqui na cidade e por falta de materiais foi solicitado transferência, para realização da retirada do cateter duplo j.

[13/04/2022 às 20:13 por ANA CAROLINA DE OLIVEIRA] Por gentileza favor atualizar o quadro clínico do paciente, sinais vitais, exame físico completo, exames laboratoriais e/ou de imagens se houver. Grata;

13/04/2022 às 20:59 por DALINE SILVA BARBOSA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55ANOS EM REPOUSO NO LEITO COM GRADES E CABECEIRA ELEVADAS ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESPONSIVA AOS ESTIMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA.REALIZADO GLICEMIA COM RESULTADO 398MG/DL CORRIGIDO CONFORME PROTOCOLO.SIC NÃO REFERE ALGIA ATÉ O MOMENTO.MATENDO EM AR AMBIENTE,SEM AVP.ACEITOU A DIETA OFERTADA NO PERIODO DA TARDE.ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE EM BANHEIRO.MEDICADO CPM. SSVV VERIFICADOS PA:140X100;FC:92BPM;TAX:35.7;SPO2:99%

[13/04/2022 às 21:03 por ANA CAROLINA DE OLIVEIRA] Solicito vaga para HRMS, HU/UFMS E SANTA CASA;

[13/04/2022 às 21:08 por DALINE SILVA BARBOSA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55ANOS EM REPOUSO NO LEITO COM GRADES E CABECEIRA ELEVADAS ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESPONSIVA AOS ESTÍMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA.REALIZADO GLICEMIA COM RESULTADO 398MG/DL CORRIGIDO CONFORME PROTOCOLO.SIC NÃO REFERE ALGIA ATÉ O MOMENTO.MATENDO EM AR AMBIENTE,SEM AVP.ACEITOU A DIETA OFERTADA NO PERIODO DA TARDE.ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE EM BANHEIRO.MEDICADO CPM.SSVV VERIFICADOS PA:140X100;FC:92BPM;TAX:35.7;SPO2:99%

[13/04/2022 às 22:09 por ANA CAROLINA DE OLIVEIRA] Solicito vaga para HU/UFMS, SANTA CASA E HRMS.

[14/04/2022 às 09:17 por DALINE SILVA BARBOSA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55ANOS EM REPOUSO NO LEITO COM GRADES E CABECEIRA ELEVADAS ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESPONSIVA AOS ESTÍMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA,REFERE ALGIA EM REGIÃO LOMBAR E FLANCO DIREITO E ESQUERDO.MATENDO EM AR AMBIENTE,SEM AVP.ACEITOU A DIETA OFERTADA E ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE EM BANHEIRO.MEDICADO CPM.SSVV VERIFICADOS PA:130X80;FC:98BPM;TAX:35.3°C;SPO2:98%

[14/04/2022 às 17:53 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55 ANOS EM REPOUSO NO LEITO, PORTADORA DE IRC, ONDE FOI SUBMETIDA A COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J, HÁ + OU 1 ANO. ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESPONSIVA AOS ESTIMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA. AOS SSVV: PA: 140X100 MMHG; FC:75 BPM; SPO2; 97%;TAX: 36,5 °C; SIC REFERE ALGIA LOMBAR E HEMATURIA. EM AR AMBIENTE.MEDICADO CPM.SEGUE AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE CATETER DUPLO J, A MESMA TAMBÉM APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA, UMA VEZ QUE NESTA UNIDADE NÃO HÁ MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU A

DAGEM DE CÁLCULO.

04/2022 às 19:16 por YOHAN VITAL RASSLAN CRM :8801] SOLICITO ATUALIZAÇÃO DO QUADRO CLINICO, SINAIS VITAIS, EXAME FISICO E IES COMPLEMENTARES (SE HOUVER) PARA DAR CONTINUIDADE AO PROCESSO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR.

04/2022 às 19:52 por KARINNA DAYSE CORREIA AMORIM] CLIENTE 55 ANOS EM REPOUSO NO LEITO, PORTADORA DE IRC, ONDE FOI SUB DA COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J, HÁ + OU 1 ANO. ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESPONSIVA A STIMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV: PA: 150X100 MMHG; FC:81 BPM; SPO2; 97%;TAX: 36,2 C°; SIC R E ALGIA LOMBAR E HEMÁTURIA. EM AR AMBIENTE.MEDICADO CPM.SEGUE AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE CATETER D ) J, A MESMA TAMBÉM APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA, UMA VEZ QUE NE UNIDADE NÃO HÁ MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU ABORDAGEM DE CÁLCULO.

04/2022 às 08:16 por DALINE SILVA BARBOSA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55 ANOS EM REPOUSO NO LEITO, PORTADORA DE IRC, OND I SUBMETIDA A COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J, HÁ + OU 1 ANO. ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,RESP IVA AOS ESTIMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA. AOS S PA: 160X100 MMHG; FC:93BPM; SPO2; 96%;TAX: 36,2C°; SIC REFERE ALGIA LOMBAR E HEMÁTURIA. EM AR AMBIENTE.MEDICADO CPM.S E AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE CATETER DUPLO J, A MESMA TAMBÉM APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA DE JSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA, UMA VEZ QUE NESTA UNIDADE NÃO HÁ MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU ABORDA DE CÁLCULO.

04/2022 às 17:51 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55 ANOS EM REPOUSO NO LEITO, PORTADORA DE IRC, E FOI SUBMETIDA A COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J, HÁ + OU 1 ANO. ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,R NSIVA AOS ESTIMULOS VERBAIS E DOLOROSOS,DEAMBULA SEM AUXILIO.AOS SSVV HIPERTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA. A SVV: PA: 140X100 MMHG; FC:93BPM; SPO2; 99%;TAX: 36,5C°;MANTÉM ALGIA LOMBAR E HEMÁTURIA. EM AR AMBIENTE.MEDICADO CPM. JE AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE CATETER DUPLO J, A MESMA TAMBÉM APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA RANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA, UMA VEZ QUE NESTA UNIDADE NÃO HÁ MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU ABOR EM DE CÁLCULO.

04/2022 às 23:22 por NELI COSTA DA COSTA]ZURACILDA DA SILVA SANTOS55 anos de idade, com quadro de Nefrolitíase, encontrase em re o no leito, consciente, orientado, comunicativo, semAVP .SSVV, sendo, PA: 130x100mmhg; Spo2: 99%; FC:78 bpm; Tax: 35.9°C. glicemia c r 271 mg/dl. Paciente com diurese presente , evacuaçãopresente. APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA U DE DE REFERÊNCIA

04/2022 às 23:52 por ADELY REGINA MOREIRA DIAS] SOLICITAÇÃO PERMANECE PENDENTE P/ SANTA CASA. ENCAMINHO ATUALIZAÇÃO P/ : HR.

04/2022 às 12:35 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] ZURACILDA DA SILVA SANTOS 55 ANOS EM REPOUSO NO LEITO, ONDE FOI SUBMETID COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J BILATERAL, HÁ 1 ANO. ENCONTRASE CONSCIENTE,LÚCIDA,ORIENTADA,COMUNICATIVA,,DEAMBULA SEM ILIO.AOS SSVV NORMOTENSA,EUPNÉICA,AFEBRIL,NORMOCÁRDICA. AOS SSVV: PA: 130X100 MMHG; FC:78 BPM; SPO2; 98%;TAX: 36,1C°; IXA DE ALGIA LOMBAR E RELATA HEMÁTURIA. REALIZANDO ANALGESIA. SEGUE AGUARDANDO TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE CATET UPLO J BILATERAL, A MESMA TAMBÉM APRESENTA URETEROLITIASE D, NECESSITA DE TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE REFERÊNCIA, U EZ QUE NESTA UNIDADE NÃO HÁ MATERIAL PARA RETIRADA DE CATETER OU ABORDAGEM DE CÁLCULO. ANEXO EXAMES LABORATORIAIS UDO DA TC DE ABDOME SUPERIOR E PELVE.

04/2022 às 12:42 por ADELY REGINA MOREIRA DIAS] ENCAMINHO ATUALIZAÇÃO P/ SANTA CASA, HR E HU.

04/2022 às 18:05 por ARIANE RIPEL SALGADO CRM :8598] DESTINO HRMS NIR DRA VITORIA CIENTE SENHA 2022/042998 FAVOR DAR CIE V PARA FINALIZAÇÃO.

04/2022 às 18:08 por ALIESLENE RAMONA PESSOA] DR° RODOLPHO ROSA CRMMS 4576, CIENTE. GRATA!

ativos	Descrição
<a href="#">50.pdf</a>	HEMOGRAMAS
<a href="#">led_20220416_130451.pdf</a>	exame laboratorial
<a href="#">led_20220416_130515.pdf</a>	LAUDO TC

**Historia da Regulação**  
Nenhum histórico registrado

**Observações**  
1  
1 - CALCULOSE DO URETER  
2  
Informado  
**Recurso**



**Especialidade** - UROLOGIA  
**Justificativa dos Recursos solicitados**  
sendo:[13/04/2022 13:35:54]  
TEMOS MATERIAL PARA MANEJO DO CASO NESTA UNIDADE  
**Prioridade de atendimento:** 3 - Resolver em 6 horas

**Lista de Recursos**

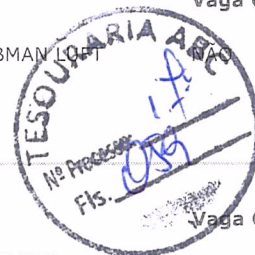
Unidade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/04/2022 18:09:58	-	AUTORIZADO PELO REGULAMENTO
<b>Observação/Justificativa:</b>			
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/04/2022 17:50:48	CRM: 004834 - PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. PS adulto acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Reenviar solicitação			
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/04/2022 12:42:07	CRM: 011421 - VITORIA OSHIRO ORRO	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> VAGA NEGADA. SEM LEITOS DISPONIVEIS NO MOMENTO. HRMS ENFRENTANDO SUPER LOTAÇÃO. SEM LEITOS DE RETAGUARDA DISPONIVEIS			
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/04/2022 12:42:00	CRM: 006144 - WELQUISON THOMAZ BORGES VILELLA	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. PS adulto acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Reenviar solicitação em 6 horas.			
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	15/04/2022 23:52:05	CRM: 7166 - GREGORI LUCAS STEIMBACK ALVES DE PAULA	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NEGADO, SEM VAGA NO MOMENTO.			
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 16:31:20	CRM: 004834 - PAOLA DE PAULA MARTINHO QUEIROZ	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> Negado temporariamente. UNIDADE EM SUPERLOTAÇÃO. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Reenviar solicitação em 6 horas.			
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 23:51:54	CRM: 4038 - PATRICIA SILVA DE ALMEIDA	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NEGADO. NO MOMENTO SEM LEITO DISPONIVEL, VERMELHA NAO COVID COM 10 PACIENTES, AGUARDANDO 03 VZ, SENDO 02 EM IOT, AZUL NAO COVID COM 14 PACIENTES( CAPACIDADE PARA 18 PACIENTE), AGUARDANDO 07 PACIENTES, SEM VAGA DE ENFERMARIA NO ANDAR E OU CTI ,RISCO DE DESASSISTÊNCIA CASO O PACIENTE SEJA ENCAMINHADO.			
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	15/04/2022 16:31:17	CRM: 3493 - MARCO ANTONIO GONCALVES	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> NEGADO, SEM VAGAS NA ENFERMARIA E LEITOS DE RETAGUARDA, ÁREA VERDE COM 28 PACIENTES NO CORREDOR AGUARDANDO VAGA NO MOMENTO.			
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 16:31:07	CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b> HRMS NÃO POSSUI LITOTRIPTOR			
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	14/04/2022 15:08:48	CRM: 3493 - MARCO ANTONIO GONCALVES	NÃO
<b>Observação/Justificativa:</b>			



CONTABILIZADO

3ADO, SEM VAGAS NA ENFERMARIA E LEITOS DE RETAGUARDA, ÁREA VERDE COM 28 PACIENTES NO CORREDOR AGUARDANDO VAGA NO  
MENTO.

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
1PO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 12:10:09	CRM: 007254 - JULIANA LIBMAN LO	
<b>Servação/Justificativa:</b> ado, PS acima da capacidade instalada. Risco de desassistência, caso encaminhado.			



idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
1PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 12:10:14	CRM: 011046 - OTAVIO AUGUSTO RODRIGUES	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ADO. CONFORME INFORMADO ANTERIORMENTE, SEM LEITOS DISPONÍVEIS. HRMS SEM LITOTRIDOR.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
1PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 10:17:24	CRM: 011046 - OTAVIO AUGUSTO RODRIGUES	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ADO. NO MOMENTO SEM LEITOS DISPONÍVEIS. HRMS SEM LITOTRIDOR.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 10:17:30	CRM: 006144 - WELQUISON THOMAZ BORGES VILELLA	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ado temporariamente. Pré ortopedia acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Reenviar solicitação em 6 horas.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
1PO GRANDE - SANTA CASA	14/04/2022 09:37:59	CRM: 7403 - RISMAGNA ALMEIDA DE MIRANDA	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ado temporariamente. PS adulto acima da capacidade instalada. Risco de desassistência caso seja encaminhado. Reenviar solicitação em 6 horas.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	14/04/2022 19:58:17	CRM: 1392 - THAIS MARIA MONTEIRO VENDAS	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ADO.VERM NÃO COVID COM 8 PACTS, AGUARDANDO 2, AZUL/VERDE COM 20 PACTS AGUARDANDO 6. SEM LEITOS DISPONÍVEIS EM ENF , UCO OU . SEM CONDIÇÕES DE RECEBER NOVOS PACTS NO MOMENTO			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	14/04/2022 15:08:53	CRM: 011421 - VITORIA OSHIRO ORRO	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3A NEGADA. SEM LEITOS DISPONIVEIS NO MOEMNTO. SEM ELITOS DE RETAGUARDA. SOB ALTO RISCO DE DESASSISTENCIA			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	14/04/2022 09:38:12	CRM: 006803 - FERNANDA STASZYK CORSINI VERSOLATO	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ado, hospital lotado. área vermelha com 10 pacientes (6 leitos), sendo 5 em VM, área verde com 42 pacientes (4 leitos). risco de desassistência.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - HOSP. REGIONAL	14/04/2022 09:38:07	CRM: 001967 - ADOLFO JOSE CHANG JIMENEZ	NÃO
<b>Servação/Justificativa:</b> 3ADO. PAM SUPERLOTADO. SEM LEITOS DISPONÍVEIS NAS ENFERMARIAS. UTI E UCO SEM VAGAS.			

idade Receptora	Data de Contato	Profissional Receptor	Vaga Cedida?
4PO GRANDE - HOSP UNIVERSITA	13/04/2022 21:04:10	CRM: 009885 - CAMILA DA COSTA NATERA TORRES	NÃO

**Observação/Justificativa:**

Negado, sem vaga de enfermagem ou UTI, PAM área vermelha com 15 pacientes, sendo 5 em VM (capacidade de 6 leitos) + área verde com 44 pacientes em corredor

**Unidade Receptora****Data de Contato****Profissional Receptor****Vaga Cedi**

CAMPO GRANDE - SANTA CASA

13/04/2022 13:37:29

CRM: 010996 - NAIADÉ DE PAIVA SOARES

NÃO

**Observação/Justificativa:**

Negado. PS acima da capacidade instalada (conforme OFÍCIO DT /NIR nº 210 / 2022 ABCG. Risco de desassistência caso seja encaminhado.

**Unidade Receptora****Data de Contato****Profissional Receptor****Vaga Cedi**

CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL

13/04/2022 22:13:23

CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA

NÃO

**Observação/Justificativa:**

HRMS NÃO POSSUI LITOTRIPTOR

**Unidade Receptora****Data de Contato****Profissional Receptor****Vaga Cedi**

CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL

13/04/2022 21:04:04

CRM: 2347 - ODILEI ANTONIO CAVALCANTE BRAGA

NÃO

**Observação/Justificativa:**

HRMS NÃO POSSUI LITOTRIPTOR

**Unidade Receptora****Data de Contato****Profissional Receptor****Vaga Cedi**

CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITA

13/04/2022 13:37:39

CRM: 6413 - ROBERTA CHRISTINE FRETE MIRANDA

NÃO

**Observação/Justificativa:**

NEGADO. HUMAP SUPERLOTADO, SEM VAGAS NO MOMENTO. PAM HUMAP COM 12 PACIENTE EM ÁREA VERMELHA (SENDO 6 EM VENTILAÇÃO MECÂNICA), ÁREA VERDE COM 45 PACIENTES EM CORREDOR. SEM VAGAS EM CTI ADULTO, UNIDADE CORONARIANA E ENFERMIARIAS. RISCO DE DESASSISTÊNCIA.

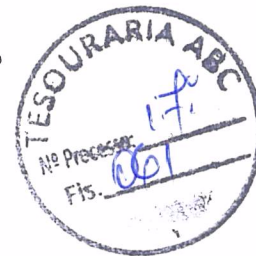
**Histórico**

Solicitante	Unidade	Ação	Unidade para	Data/Hora
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu a ficha		13/04/2022 13:35:54
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu arquivo		13/04/2022 13:35:54
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		13/04/2022 13:37:18
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	13/04/2022 13:37:29
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	13/04/2022 13:37:39
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		13/04/2022 13:37:41
PAD - ROBERTA MIRANDA - CRM 6413	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		13/04/2022 13:43:03
PAD - ROBERTA MIRANDA - CRM 6413	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		13/04/2022 13:43:26
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		13/04/2022 13:47:52
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		13/04/2022 13:51:41
PAD - MARCIANA OLIVEIRA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		13/04/2022 13:52:16
PAD - ALIESLENE PESSOA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		13/04/2022 14:08:32
REG - DAIANA CONCEICAO - CRM:010489	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		13/04/2022 14:10:37
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		13/04/2022 19:24:04
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		13/04/2022 20:13:28
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		13/04/2022 20:59:23
PAD - DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		13/04/2022 20:59:23
REG - ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE			13/04/2022 20:59:23



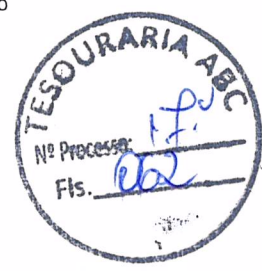
CONTABILIDADE

			21:03:55
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	13/04/2022 21:03:55
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	13/04/2022 21:03:59
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL 13/04/2022 21:04:04
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO 13/04/2022 21:04:10
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	13/04/2022 21:04:13
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação	13/04/2022 21:05:50
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação	13/04/2022 21:06:16
- DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	13/04/2022 21:08:26
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	13/04/2022 21:34:21
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo	13/04/2022 22:09:20
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	13/04/2022 22:13:14
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL 13/04/2022 22:13:23
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	13/04/2022 22:13:31
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação	13/04/2022 22:23:20
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação	13/04/2022 22:23:43
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	13/04/2022 22:27:45
- NAIADE SOARES - CRM 010996	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação	13/04/2022 23:26:08
- NAIADE SOARES - CRM 010996	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação	13/04/2022 23:26:16
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	13/04/2022 23:34:43
- CAMILA TORRES - CRM 009885	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação	14/04/2022 02:04:49
- CAMILA TORRES - CRM 009885	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação	14/04/2022 02:04:57
- ANA OLIVEIRA - CRM:7621	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	14/04/2022 02:12:34
- LEONARDO FILHO - CRM:011967	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso	14/04/2022 07:39:37
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso	14/04/2022 08:19:48
- DALINE BARBOSA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo	14/04/2022 09:17:53
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo	14/04/2022 09:37:47
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA 14/04/2022 09:37:59
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL 14/04/2022 09:38:07
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO 14/04/2022 09:38:11
- BRUNA COSTA - CRM:008997	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha	14/04/2022 09:38:18
- ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação	14/04/2022 09:38:55
- ADOLFO JIMENEZ - CRM 1967	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação	14/04/2022 09:39:09
- FERNANDA VERSOLATO - CRM 006803	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação	14/04/2022 10:10:51
- FERNANDA VERSOLATO - CRM 006803	CAMPO GRANDE - HOSP. UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação	14/04/2022 10:10:58



REG - BRUNA COSTA - CRM:008997  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421  
 PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 PAD - ALIESLENE PESSOA  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - MARCIO SILVA - CRM:009056  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 PAD - KARINNA AMORIM  
 PAD - KARINNA AMORIM  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 PAD - THAIS VENDAS - CRM 1392  
 PAD - THAIS VENDAS - CRM 1392  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 PAD - RISMAGNA MIRANDA  
 PAD - RISMAGNA MIRANDA  
 REG - YOHAN RASSLAN - CRM:008801  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175  
 PAD - DALINE BARBOSA  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175  
 PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144  
 PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144  
 PAD - OTAVIO RODRIGUES - CRM 011046  
 PAD - OTAVIO RODRIGUES - CRM 011046  
 REG - DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175

CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022
CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		12:41:03
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	14/04/2022 15:08:48
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	14/04/2022 15:08:53
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		14/04/2022 15:08:56
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		14/04/2022 15:17:30
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		14/04/2022 15:17:37
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022 15:23:46
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		14/04/2022 17:53:03
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022 18:28:43
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		14/04/2022 18:29:21
CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		14/04/2022 19:07:55
CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		14/04/2022 19:16:11
CORUMBA - SANTA CASA	Ciente do Adendo		14/04/2022 19:52:33
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		14/04/2022 19:52:33
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022 19:57:42
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	14/04/2022 19:58:17
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		14/04/2022 19:58:18
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		14/04/2022 22:00:11
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		14/04/2022 22:01:15
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022 22:06:07
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		14/04/2022 22:39:51
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		14/04/2022 22:40:00
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		14/04/2022 22:52:58
CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		15/04/2022 07:37:41
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		15/04/2022 08:16:45
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 10:17:15
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 10:17:24
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 10:17:30
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		15/04/2022 10:17:38
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		15/04/2022 10:20:22
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 10:21:04
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		15/04/2022 10:35:44
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 10:35:55
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022



CONTABILIZADO

- DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 12:10:09
- DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 12:10:14
- DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		15/04/2022 12:10:15
- OTAVIO RODRIGUES - CRM 011046	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		15/04/2022 12:17:48
- OTAVIO RODRIGUES - CRM 011046	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 12:18:16
- JULIANA LUFT - CRM 007254	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		15/04/2022 12:20:56
- JULIANA LUFT - CRM 007254	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 12:21:19
- DAMERSON VASCONCELOS - CRM:007175	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 12:28:46
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		15/04/2022 14:11:45
- EDISON JUNIOR	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		15/04/2022 15:35:28
- EDISON JUNIOR	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 15:35:43
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 16:31:01
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 16:31:07
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	15/04/2022 16:31:17
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	15/04/2022 16:31:20
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		15/04/2022 16:31:21
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		15/04/2022 16:36:59
- ODILEI BRAGA - CRM 2347	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 16:37:24
- EDISON JUNIOR	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		15/04/2022 17:27:52
- EDISON JUNIOR	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 17:28:08
- ALIESLENE PESSOA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		15/04/2022 17:51:01
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 17:58:56
- MARIA LUCCI - CRM:010306	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 17:58:56
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		15/04/2022 19:40:26
- NELI COSTA	CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		15/04/2022 23:22:12
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		15/04/2022 23:51:38
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	15/04/2022 23:51:54
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	15/04/2022 23:52:05
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		15/04/2022 23:52:08
- ADELY DIAS - CRM:7245	CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		15/04/2022 23:52:55
- PATRICIA ALMEIDA - CRM 4038	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		15/04/2022 23:56:31
- PATRICIA ALMEIDA - CRM 4038	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		15/04/2022 23:56:57
- CAMILA CARVALHO - CRM:9724	CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 00:01:28
- CAMILA CARVALHO - CRM 004834	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		16/04/2022 00:17:01





PAD - PAOLA QUEIROZ - CRM 004834  
 REG - CAMILA CARVALHO - CRM:9724  
 PAD - GUSTAVO FERRREIRA  
 PAD - GUSTAVO FERRREIRA  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 PAD - ALIESLENE PESSOA  
 PAD - ALIESLENE PESSOA  
 PAD - ALIESLENE PESSOA  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144  
 PAD - WELQUISON VILELLA - CRM 006144  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421  
 PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421  
 PAD - VITORIA ORRO - CRM 011421  
 REG - ADELY DIAS - CRM:7245  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 PAD - PAOLA QUEIROZ - CRM 004834  
 PAD - PAOLA QUEIROZ - CRM 004834  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 PAD - ALIESLENE PESSOA  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598  
 REG - ARIANE SALGADO - CRM:008598

CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		16/04/2022 00:17:11
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 00:17:43
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Visualizou Solicitação		16/04/2022 07:05:00
CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	Rejeitou Solicitação		16/04/2022 07:05:11
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 09:10:57
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		16/04/2022 12:35:26
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/04/2022 12:35:43
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Arquivo		16/04/2022 12:36:08
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 12:41:48
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/04/2022 12:42:00
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/04/2022 12:42:07
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP UNIVERSITARIO	16/04/2022 12:42:20
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/04/2022 12:42:21
CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/04/2022 12:42:50
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		16/04/2022 12:43:23
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		16/04/2022 12:44:00
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 12:54:49
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Visualizou Solicitação		16/04/2022 12:59:38
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Marcou como Pendente		16/04/2022 13:00:22
CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	Rejeitou Solicitação		16/04/2022 13:00:38
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 13:00:57
CR DE CAMPO GRANDE	Assumiu o caso		16/04/2022 13:46:50
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - HOSP. REGIONAL	16/04/2022 17:50:44
CR DE CAMPO GRANDE	Encaminhou Solicitação	CAMPO GRANDE - SANTA CASA	16/04/2022 17:50:48
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/04/2022 17:50:49
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Visualizou Solicitação		16/04/2022 18:03:03
CAMPO GRANDE - SANTA CASA	Rejeitou Solicitação		16/04/2022 18:03:23
CR DE CAMPO GRANDE	Inseriu adendo		16/04/2022 18:05:48
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 18:07:29
CORUMBA - SANTA CASA	Inseriu Adendo		16/04/2022 18:08:45
CR DE CAMPO GRANDE	Ciente do Adendo		16/04/2022 18:09:49
CR DE CAMPO GRANDE	Atualizou a ficha		16/04/2022 18:10:34
CR DE CAMPO GRANDE	Finalizou a ficha		16/04/2022 18:10:34



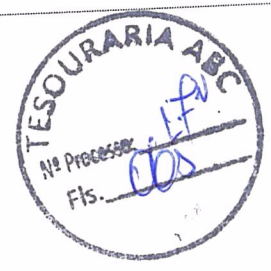
transferências

usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
---------	------------------	-----------	---------------

CONTABILIZADO

**Ações** **Data/Hora**  
**Indicado Para**

**Indicação**  
**Indicação** - ENCAMINHAMENTO DEFINIDO PELO MÉDICO REGULADOR  
**Localidade Receptora** - HOSP. REGIONAL  
**Município** Campo Grande  
**Profissional Autorizador** - ARIANE RIPEL SALGADO  
**CRM** 008598  
**Comandado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:**  
**Data:** 16/04/2022 **Hora:** 18:10:34  
**Servações**  
16/04/2022 às 18:05 POR ARIANE RIPEL SALGADO - CRM :8598] DESTINO HRMS - NIR DRA VITORIA CIENTE - SENHA 2022/04-2998 - FAVOR  
R. CIENCIA PARA FINALIZAÇÃO. [16/04/2022 às 18:08 POR ALIESLENE RAMONA PESSOA] DRº RODOLPHO ROSA CRM-MS 4576, CIENTE.  
**Médico Regulador** - ARIANE RIPEL SALGADO  
**CRM** 008598  
**ARM**  
NÃO SELECIONADO  
**FINALIZAÇÃO**  
**Data:** 16/04/2022 **Hora:** 18:10:34



Fechar    Imprimir

CONTABILIDADE

20/07/2022

## COMPROVANTE DE TED

17:12:56

Nº Agendamento: 19609  
Data do Agendamento: 13/05/2022  
Agendado para: 13/05/2022  
Finalidade: 10-CRÉDITO EM CONTA  
Valor: R\$ 51.100,00

Remetente:  
Cooperativa: 4620  
Conta: 38.467-4  
Nome: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
CPF/CNPJ: 03.381.498/0001-78

Favorecido:  
Banco: 1-BANCO DO BRASIL S.A.  
ISPB: 00000000  
Agência: 02936-GUAICURUS -C.GR.  
Conta: 49.550-6  
Tipo da Conta: CC-CONTA CORRENTE  
Nome: Aguilar Saggiorato LTDA  
CPF/CNPJ: 10.432.670/0001-30

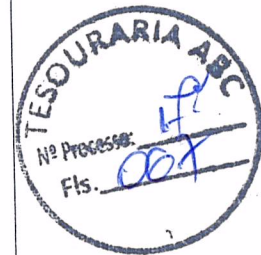
Autenticação: AD9BD757-9C46-4FAF-9246-A50D6EBEA5E7  
OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



about:blank

20/07/2022

Nº Reg.		Chapa	Nome		Competência	
33169			VALESKA PEREIRA DA SILVA		04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78					Divisão R.H. 002.017.000	
					Função Aux. de enfermagem	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos		Descontos	
001	Salario Normal	30,00	1.244,24			
011	Adc. Insalubridade	40,00	468,62			
100	Arredondamento Mes		0,76			
013	Descanso Semanal - Desconto	1,00			41,47	
101	I.n.s.s	7,91			132,24	
105	Contr Confed - SIEMS	1,00			12,44	
142	Faltas/Atrasos (Dia)	1,00			41,47	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.244,24	1.671,39	1.713,62	227,62	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		<b>1.486,00</b>
1.671,39		133,71	1.539,15			



1º via/Funcionário

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

Nº Reg.		Chapa	Nome		Competência	
33169			VALESKA PEREIRA DA SILVA		04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78					Divisão R.H. 002.017.000	
					Função Aux. de enfermagem	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos		Descontos	
001	Salario Normal	30,00	1.244,24			
011	Adc. Insalubridade	40,00	468,62			
100	Arredondamento Mes		0,76			
013	Descanso Semanal - Desconto	1,00			41,47	
101	I.n.s.s	7,91			132,24	
105	Contr Confed - SIEMS	1,00			12,44	
142	Faltas/Atrasos (Dia)	1,00			41,47	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.244,24	1.671,39	1.713,62	227,62	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		<b>1.486,00</b>
1.671,39		133,71	1.539,15			
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

2º via/Empregador

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta nº	C2	Série	Cheque nº	C3	R\$
018	099	4303	6	2	00038467-4	1	333	001639	0	2.186,00

Pague por este cheque a quantia de Dois Mil Quatrocentos e Oitenta e Seis Reais e centavos acima.

a Valéria Pereira da Silva ou a sua ordem.

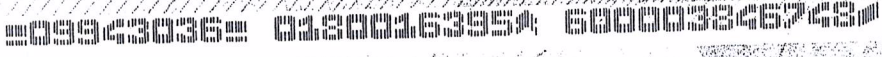
Corumbá de Maio de 2022

*[Signature]*



**Uniprime**  
cooperativa de crédito  
AGÊNCIA CORUMBA  
73647935000480  
RUA SETE DE SETEMBRO 1.271  
CORUMBA - MS CONFECCÃO 01/2022

**ASSOCIACAO BENEF CORUMBA**  
03.881.498/0001-78  
CLIENTE BANCÁRIO DESDE 06/2014



*Valéria P. da Silva*



**CONTABILIZADO**

Nº Reg.		Chapa	Nome	Competência	
33150			<b>VERGILIA RUAS DICHOFF</b>	04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78				Divisão R.H. 001.019.000 Função Aux. de lavanderia	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Normal	30,00	1.216,98		
011	Adc. Insalubridade	40,00	484,80		
100	Arredondamento Mes		0,77		
101	I.n.s.s	7,93		134,98	
110	Mens Social-SINDESSA			28,00	
113	Troco Mes Anterior			0,55	
145	Vale Transporte (P)	6,00		73,02	
270	Alô Gás - Sindicato			129,00	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 1.216,98	Sal. Contribuição 1.701,78	Total de Vencimentos 1.702,55	Total de Descontos 365,55
Base Cál. F.G.T.S 1.701,78		F.G.T.S do Mês 136,14	Base Cál. I.R. 1.566,80	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.337,00</b>



Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

Nº Reg.		Chapa	Nome	Competência	
33150			<b>VERGILIA RUAS DICHOFF</b>	04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78				Divisão R.H. 001.019.000 Função Aux. de lavanderia	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Normal	30,00	1.216,98		
011	Adc. Insalubridade	40,00	484,80		
100	Arredondamento Mes		0,77		
101	I.n.s.s	7,93		134,98	
110	Mens Social-SINDESSA			28,00	
113	Troco Mes Anterior			0,55	
145	Vale Transporte (P)	6,00		73,02	
270	Alô Gás - Sindicato			129,00	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 1.216,98	Sal. Contribuição 1.701,78	Total de Vencimentos 1.702,55	Total de Descontos 365,55
Base Cál. F.G.T.S 1.701,78		F.G.T.S do Mês 136,14	Base Cál. I.R. 1.566,80	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>1.337,00</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador



Comp 018 Banco 099 Agência DV 4303 6 C1 2 Conta nº 00038467-4 C2 1 Série 333 Cheque nº 001640 C3 3 R\$ 337,00

Pague por este cheque a quantia de Quem Mil Trezentos e trinta e sete e centavos acima.

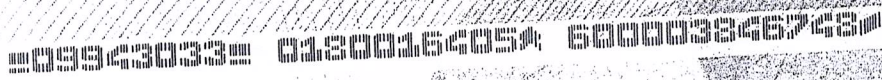
Reais à Regilia Ruas Dichoff ou a sua ordem.

Corumbá, 03 de Maio de 20 22



AGÊNCIA CORUMBA  
73647935000480  
RUA SETE DE SETEMBRO 1.271  
CORUMBÁ - MS CONFECCÃO 01/2022

ASSOCIAÇÃO BENEF CORUMBA  
03.381.498/0001-78  
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2014



Regilia Ruas Dichoff

CONTABILIZADO



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**34**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**42U082GPZ**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**03/03/2022 às 18:05:48**  
**Chave de Acesso**  
 11908230WE1QC4J874S9O9SIA1W41J1L

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>03/03/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>40.192.662/0001-25</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002516400</b>	Cadastro <b>001014544</b>	Nome/Razão Social <b>H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI</b>
Logradouro <b>RUA SETE DE SETEMBRO, 882</b>		Complemento <b>SALA, 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>79330-030</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>	Telefone <b>67 3231-8576</b>	E-mail <b>JAIRFRANCISCO.ARRUDA@HOTMAIL.COM</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REFERENTE AO PLANTÃO MÊS JANEIRO PRESENCIAL COVID	20.250,00	R\$ 20.250,00
1,00	UN	REFERENTE AO PLANTÃO MÊS DE JANEIRO COVID NO VALOR REJUSTADO REAJUSTE NO VALOR DOS PLANTÕES A PARTIR DO DIA 10/01/2022	24.500,00	R\$ 24.500,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,3721%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 44.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.750,00	R\$ 1.509,01	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 44.750,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

BANCO SICREDI COOPERATIVA  
 AGENCIA 0911  
 C/C 13835-9

RECEBI(EMOS) DE **H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **34** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **42U082GPZ**.

Data

CPF/RG

Assinatura







**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**185**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**906T0PI0Y**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**04/03/2022 às 07:44:47**  
**Chave de Acesso**  
 11908321TZJ39D1Y78NO6X28U6SX7717

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 04/03/2022
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://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 32.898.031/0001-06	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 002460200	Cadastro 001007535	Nome/Razão Social GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro RUA SETE DE SETEMBRO, 353	CEP 79330-030	Cidade CORUMBA-MS	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
E-mail gannegustavo@gmail.com	Telefone			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento CENTRO
E-mail taniang66@gmail.com	Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REF. Plantão COVID TOTAL MÊS 01/2022.	8.375,00	R\$ 8.375,00

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

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	5,00%	0000040000001	8630599		
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.375,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.375,00	R\$ 418,75	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (8.375,00 x 0,65%)	COFINS (8.375,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.375,00 x 1,50%)	CSLL (8.375,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 54,44	R\$ 251,25	R\$ 0,00	R\$ 125,63	R\$ 83,75	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.859,93					
Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$948,89 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$418,75					

**Informações Complementares**

SAMANTHA SOARES SETTI  
 BANCO UNIPRIME  
 AG.4303  
 CC:130165-9


RECEBI(EMOS) DE **GANNE SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **185** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **906T0PI0Y**.

Data

CPF/RG

Assinatura



 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000103</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/03/2022 07:12:58</b>			
	Código de Verificação <b>37ba8e2e</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>29.101.256/0001-77</b> Inscrição Municipal: <b>0023909700-6</b> Endereço: <b>RUA DOUTOR ZEBINI, Nº671 - CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-040</b> Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CORUMBÁ MS</b> CPF/CNPJ: <b>03.381.498/0001-78</b> Endereço: <b>RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000</b> Município: <b>CORUMBA</b> UF: <b>MS</b> E-mail: <b>contabilidadesantacasacorumba@gmail.com</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Descrição: REF. PLANTÃO COVID TOTAL MÊS 01/2022 - DR. EDUARDO ALVES RIBEIRO <div style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">           TESOURARIA            Nº Processo: _____            Fis. _____         </div>				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS MÉDICOS	Qtde 1	Unitário R\$ 11.250,00	Total R\$ 11.250,00
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.250,00</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 11.250,00</b>	Alíquota: <b>3,29%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 370,12</b>	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2022 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,29%. CNAE: 863050301		<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Descrição da Atividade: Atividade medicabulatorial restrita a consultas		





MUNICÍPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL  
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e  
9  
Código de Verificação de Autenticidade  
5AXKFB3U2  
Data e Hora de Emissão da NFS-e  
23/03/2022 às 16:53:18  
Chave de Acesso  
304770A1AFKOF07LJEAYCIYHXRDPNP

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.73.104.37:8080/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS NOVA ALVORADA DO SUL-MS	Local da Prestação NOVA ALVORADA DO SUL - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 23/03/2022
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

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 37.317.451/0001-67	RG/Inscrição Estadual 4065/2022	Inscrição Municipal 000020505	Cadastro EDWIGES ALBINO GUITIERREZ ME	Nome/Razão Social
Logradouro RUA ATAIDE BARBOSA DE SOUZA, 1445	Complemento	Bairro JARDIM GUANABARA	E-mail	
CEP 79140-000	Cidade NOVA ALVORADA DO SUL-MS	Telefone (32)9105-5547		

## TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Logradouro R XV DE NOVEMBRO, 854	Complemento	Bairro CENTRO	E-mail hospital@pantanalnet.com.br
CEP/Cod.Postal 79321-600	Cidade/Pais CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone 06 72312441

## Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	02 - PLANTÕES DIURNOS PRESENCIAL, REFERENTE AO MES DE JANEIRO DE 2022.	850,00	R\$ 850,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.03	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros. am...	3,00%	0060040000003	8610102			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 850,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 850,00	R\$ 25,50	2 - Não	R\$ 0,00

## Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Val. Aprox. Tributos:					
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 850,00					

## Informações Complementares

CONTA PARA DEPOSITO:  
EDWIGES ALBINO GUITIERREZ  
BANCO DO BRASIL  
CONTA: 50071-2  
AGENCIA: 3950-0

RECEBI(EMOS) DE EDWIGES ALBINO GUITIERREZ ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 9 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 5AXKFB3U2.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	15:48:40
<b>N.º agendamento:</b>		20141
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		850,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	3950-NOVA ALVORADA DO SUL	
<b>Conta:</b>		50.071-2
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	EDWIGES ALBINO GUTIERREZ	
<b>CPF/CNPJ:</b>		37.317.451/0001-67
<b>Autenticação:</b>		462022051320141

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



Nº Reg.		Chapa	Nome	Competência	
33075			<b>ODARA IRIS FIGUEIREDO DE MORAES</b>	04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78				Divisão R.H. 002.000.000	
				Função Enfermeiro	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Normal	30,00	3.464,43		
010	Adicional Noturno 20%	96,00	302,35		
011	Adc. Insalubridade	40,00	484,80		
100	Arredondamento Mes		0,79		
101	I.n.s.s	10,15		431,39	
105	Contr Confed - SIEMS	2,00		69,29	
110	Mens Social-SINDESSA			28,00	
113	Troco Mes Anterior			0,79	
117	Conv. Falastin's			446,11	
190	I.r.r.f.	15,00		189,79	
301	Cartão Siems -Brasil Card			566,00	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 3.464,43	Sal. Contribuição 4.251,58	Total de Vencimentos 4.252,37	Total de Descontos 1.731,37
Base Cál. F.G.T.S 4.251,58		F.G.T.S do Mês 340,12	Base Cál. I.R. 3.630,60	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>2.521,00</b>



Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

Nº Reg.		Chapa	Nome	Competência	
33075			<b>ODARA IRIS FIGUEIREDO DE MORAES</b>	04/2022	
<b>RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL</b> Empresa 0001 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA Rua XV de Novembro , 854 Corumba MS 79330-000 CNPJ: 03.381.498/0001-78				Divisão R.H. 002.000.000	
				Função Enfermeiro	
Cód.	Descrição	Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	Salario Normal	30,00	3.464,43		
010	Adicional Noturno 20%	96,00	302,35		
011	Adc. Insalubridade	40,00	484,80		
100	Arredondamento Mes		0,79		
101	I.n.s.s	10,15		431,39	
105	Contr Confed - SIEMS	2,00		69,29	
110	Mens Social-SINDESSA			28,00	
113	Troco Mes Anterior			0,79	
117	Conv. Falastin's			446,11	
190	I.r.r.f.	15,00		189,79	
301	Cartão Siems -Brasil Card			566,00	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base 3.464,43	Sal. Contribuição 4.251,58	Total de Vencimentos 4.252,37	Total de Descontos 1.731,37
Base Cál. F.G.T.S 4.251,58		F.G.T.S do Mês 340,12	Base Cál. I.R. 3.630,60	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	<b>2.521,00</b>

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador





Comp 018 Banco 099 Agência DV 4383 6 C1 2 Conta nº 00038467-4 C2 1 Série 333 Cheque nº 001638 C3 1 R\$ 2.523,00

Pague por este cheque a quantia de Dois Mil Quinhentos e vinte e três

Reais e centavos acima.

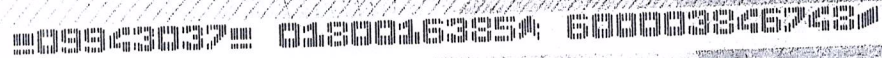
a Odara Iris Riquelme de Moraes ou a sua ordem.

Corumbá, 13 de Maio de 2022.

[Signature]

**Uniprime**  
cooperativa de crédito  
AGÊNCIA CORUMBA  
73647935000480  
RUA SETE DE SETEMBRO 1.271  
CORUMBA - MS CONFEÇÃO 01/2022

ASSOCIACAO BENEF CORUMBA  
03.381.498/0001-78  
CLIENTE BANCARIO DESDE 06/2014



Imoras  
1310512022

**CONTABILIZADO**



**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**816**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**D4HS9TJXZ**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**28/04/2022 às 10:54:19**  
**Chave de Acesso**  
 11949198AMLSEKWXRNHTHYGWU5Y2HAG

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 28/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

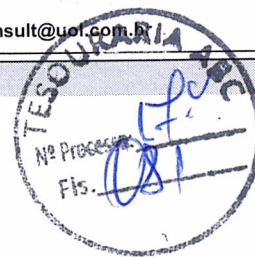
Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 24.405.289/0001-97	RG/Inscrição Estadual 2373300	Inscrição Municipal 000322252	Cadastro 000322252	Nome/Razão Social ULTRAMED ULTRASSOM E SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Logradouro RUA COLOMBO, 1249	CEP 79332-020	Cidade CORUMBA-MS	Complemento SALA C	Bairro AEROPORTO
			Telefone 6732314293	E-mail metodoconsult@uof.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual 238500	Inscrição Municipal 238500	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento CENTRO
		Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912
		E-mail contabilidadesantacasacorumba@gmail.com	

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
5,00	UN	Serviços médicos profissionais especializados prestados no mês de fevereiro/2022, como segue: 05 plantões sobreaviso clínica cirúrgica	1.300,0000	RS 6.500,00
1,00	UN	Valor Auxiliar Clínica Cirúrgica	3.000,0000	RS 3.000,00
8,00	UN	08 plantões de ultrassonografia	400,0000	RS 3.200,00
1,00	UN	Plantão de Urologia	6.500,0000	RS 6.500,00

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

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003	8630502		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
RS 19.200,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 19.200,00	RS 960,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					RS 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.200,00

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE ULTRAMED ULTRASSOM E SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 816 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO D4HS9TJXZ.

Data

CPF/RG

Assinatura



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
13
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 MATERNIDADE a importância de R\$ 7.539,36 (sete mil quinhentos e trinta e nove reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:



Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 445.421.511-15
Identidade	
Número: 271646	UF: MS
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
FREI MARIANO, 483 CENTRO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
CARLOS CAMPOS DE FIGUEIREDO	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado	9.200,00
2. Outros Proventos	0,00
<b>Total</b>	<b>9.200,00</b>

**DESCONTOS:**

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	1.660,64
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
<b>Total</b>	<b>1.660,64</b>

**VALOR LÍQUIDO 7.539,36**

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	15:55:08
<b>N.º agendamento:</b>		20164
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		7.539,36
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		49.714-2
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	CARLOS CAMPOS FIGUEIREDO	
<b>CPF/CNPJ:</b>		445.421.511-15
<b>Autenticação:</b>		462022051320164

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA**

Nº RECIBO
17
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 CTI GERAL a importância de R\$ 10.113,11 (dez mil cento e treze reais e onze centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 030.411.141-43
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
CAMPO GRANDE , 2699 AEROPORTO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
CESAR TADEU TERZI FERREIRA JUNIOR	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1.Valor Serviço Prestado	12.750,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	12.750,00

**DESCONTOS:**

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	2.636,89
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	2.636,89
VALOR LÍQUIDO	10.113,11

Assinatura



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
18
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 a importância de R\$ 1.268,75 (um mil duzentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 030.411.141-43
Identidade	
Número:	
Órgão Emissor:	SSP UF:
Endereço	
CAMPO GRANDE , 2699 AEROPORTO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
CESAR TADEU TERZI FERREIRA JUNIOR	

<b>ESPECIFICAÇÃO:</b>	
1.Valor Serviço Prestado	1.750,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.750,00
<b>DESCONTOS:</b>	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	481,25
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	481,25
VALOR LÍQUIDO	1.268,75

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	15:56:48
<b>N.º agendamento:</b>		20171
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		11.381,86
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		32.468-0
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	CESAR TADEU TERZI	
<b>CPF/CNPJ:</b>		030.411.141-43
<b>Autenticação:</b>		462022051320171

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





05

Nome ou Razão Social da Empresa

CNPJ da Empresa

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

03.381.498/0001-78

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 ANESTESISTA a importância de R\$ 3.786,36 (oito mil setecentos e oitenta e seis reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 20309254706	No CPF: 288.352.388-62
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
LUIZ FEITOSA RODRIGUES, 1215 AEROPORTO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
FLAVIA FLORENTINO PEREIRA	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1.Valor Serviço Prestado	10.920,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	10.920,00

**DESCONTOS:**

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	2.133,64
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	2.133,64

VALOR LÍQUIDO 8.786,36

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	15:58:17
<b>N.º agendamento:</b>		20177
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		8.786,36
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		47.191-7
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	FLÁVIA FLORENTINO PEREIRA	
<b>CPF/CNPJ:</b>		288.352.388-62
<b>Autenticação:</b>		462022051320177

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo

19

CNPJ da Empresa

03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 CIRURGIA GINECOLOGIA a importância de R\$ 2.904,80 (dois mil e novecentos e quatro reais e oitenta centavos), conforme discriminativo abaixo:



**Número de Inscrição**

No INSS: 19038179130

No CPF: 697.540.041-53

**Identidade**

Número:

Órgão Emissor:

SSP

UF:

Endereço

DOM AQUINO, 951  
CENTRO

Localidade

Data

CORUMBA/MS

10/05/2022

Nome completo

GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado 3.000,00  
2. Outros Proventos 0,00

Total 3.000,00

**DESCONTOS:**

3. Outros Descontos 0,00  
4. ISS 0,00  
5. IRRF 95,20  
6. Dedução INSS 0,00  
7. INSS Frete 0,00  
8. Pensão Alimentícia 0,00

Total 95,20

VALOR LÍQUIDO 2.904,80

Assinatura

**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo

20

CNPJ da Empresa

03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS PLANTAÕ MATERNIDADE 02/2022 a importância de R\$ 50.998,31 (cinquenta mil novecentos e noventa e oito reais e trinta e um centavos), conforme discriminativo abaixo:

**Número de Inscrição**

No INSS: 19038179130

No CPF: 697.540.041-53

**Identidade**

Número:

Órgão Emissor:

SSP

UF:

Endereço

DOM AQUINO, 951  
CENTRO

Localidade

Data

CORUMBA/MS

10/05/2022

Nome completo

GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado 70.150,00  
2. Outros Proventos 0,00

Total 70.150,00

**DESCONTOS:**

3. Outros Descontos 0,00  
4. ISS 0,00  
5. IRRF 19.151,69  
6. Dedução INSS 0,00  
7. INSS Frete 0,00  
8. Pensão Alimentícia 0,00

Total 19.151,69

VALOR LÍQUIDO 50.998,31

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:00:18
<b>N.º agendamento:</b>		20193
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		53.903,11
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		65.544-9
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	GABRIEL ALVES DE OLIVEIRA	
<b>CPF/CNPJ:</b>		697.540.041-53
<b>Autenticação:</b>		462022051320193

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA**

Nº RECIBO	15
CNPJ da Empresa	03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 PLANTÃO MATERNIDADE a importância de R\$ 7.539,36 (sete mil quinhentos e trinta e nove reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 11032797406	No CPF: 108.291.301-44
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
DOM AQUINO, 757 CENTRO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
LUIZ MARIO URT DELVIZIO	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1.Valor Serviço Prestado	9.200,00
2.Outros Proventos	0,00
<b>Total</b>	<b>9.200,00</b>

**DESCONTOS:**

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	1.660,64
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
<b>Total</b>	<b>1.660,64</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.539,36</b>

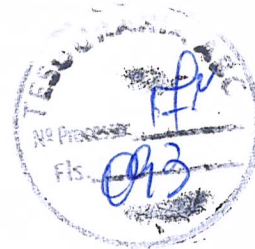
Assinatura
------------



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:05:28
<b>N.º agendamento:</b>		20222
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		7.539,36
<b>REMETENTE</b>		4620
<b>Cooperativa:</b>		38.467-4
<b>Conta:</b>		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
<b>Nome:</b>		CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>		1-BANCO DO BRASIL S.A.
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>		14-CORUMBA MS
<b>Conta:</b>		6.582-0
<b>Tipo conta:</b>		CC-CONTA CORRENTE
<b>Nome:</b>		LUIZ MÁRIO URT DELVIIZIO
<b>CPF/CNPJ:</b>		108.291.301-44
<b>Autenticação:</b>		462022051320222

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo

16

CNPJ da Empresa

03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa

SOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recibo da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 ANESTESISTA a importância de R\$ 1.820,00 (um mil oitocentos e vinte reais ), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
INSS:	No CPF: 099.793.637-11
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor:	SSP
Endereço	
JOAQUIM MURTINHO, 607	
AEROPORTO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
MICHELLE AZEVEDO DE ALMEIDA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	1.820,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.820,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00

VALOR LÍQUIDO 1.820,00

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:08:24
<b>N.º agendamento:</b>		20237
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		1.820,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>		33-SANTANDER
<b>N.º ISPB:</b>		90400888
<b>Agência:</b>		3386-PA SHOP LEOPOLDINA RIO RJ
<b>Conta:</b>		1.066.018-0
<b>Tipo conta:</b>		CC-CONTA CORRENTE
<b>Nome:</b>		MICHELLE AZEVEDO DE ALMEIDO
<b>CPF/CNPJ:</b>		099.793.637-11
<b>Autenticação:</b>		462022051320237

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
09
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICOS ULTRASSON ONCOLOGIA 02/2022 a importância de R\$ 1.450,00 (um mil quatrocentos e cinquenta reais ), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 11961467920	No CPF: 690.295.041-53
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
15 DE NOVENBRO	
Localidade	Data
	10/05/2022
Nome completo	
RODOLPHO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA	

ESPECIFICAÇÃO:	
1.Valor Serviço Prestado	2.000,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	2.000,00
DESCONTOS:	
3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	550,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	550,00
VALOR LÍQUIDO	1.450,00

Assinatura



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
06
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 SOBREAVISO CLINICA CIRURGICA a importância de R\$ 4.929,36 (quatro mil novecentos e vinte e nove reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 11961467920	No CPF: 690.295.041-53
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
15 DE NOVEMBRO	
Localidade	Data
	10/05/2022
Nome completo	
RODOLPHO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	5.600,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	5.600,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	670,64
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	670,64
VALOR LÍQUIDO	4.929,36

Assinatura



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA**

Nº Recibo

07

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA	03.381.498/0001-78

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS UROLOGIA 02/2022 a importância de R\$ 4.712,50 (quatro mil setecentos e doze reais e cinquenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 11961467920	No CPF: 690.295.041-53
Identidade	
Número: Órgão Emissor: SSP	UF:
Endereço	
15 DE NOVOEMBRO	
Localidade	Data
	10/05/2022
Nome completo	
RODOLPHO COSTA MARQUES PEREIRA DA ROSA	

ESPECIFICAÇÃO:

1. Valor Serviço Prestado	6.500,00
2. Outros Proventos	0,00
Total	6.500,00

DESCONTOS:

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	1.787,50
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	1.787,50

VALOR LÍQUIDO 4.712,50

Assinatura



SICCOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2022

## COMPROVANTE DE TED

17:12:56

**Nº Agendamento:** 20243  
**Data do Agendamento:** 13/05/2022  
**Agendado para:** 13/05/2022  
**Finalidade:** 10-CRÉDITO EM CONTA  
**Valor:** R\$ 11.091,86

**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620  
**Conta:** 38.467-4  
**Nome:** ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA  
**CPF/CNPJ:** 03.381.498/0001-78

**Favorecido:**  
**Banco:** 1-BANCO DO BRASIL S.A.  
**ISPB:** 00000000  
**Agência:** 00014-CORUMBA MS  
**Conta:** 24.759-6  
**Tipo da Conta:** CC-CONTA CORRENTE  
**Nome:** RODOLPHO COSTA M PEREIRA DA ROSA  
**CPF/CNPJ:** 690.295.041-53



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA**

Nº RECIBO

10

Nome ou Razão Social da Empresa

CNPJ da Empresa

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

03.381.498/0001-78

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 CTI GERAL a importância de R\$ 2.904,80 (dois mil e novecentos e quatro reais e oitenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 12742128249	No CPF: 506.959.671-34
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
XV DE NOVENBRO	
Localidade	Data
	10/05/2022
Nome completo	
SAMI LOTFFI JUNIOR	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado	3.000,00
2. Outros Proventos	0,00
Total	3.000,00

**DESCONTOS:**

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	95,20
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	95,20

VALOR LÍQUIDO 2.904,80

Assinatura
------------



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:12:03
<b>N.º agendamento:</b>		20254
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		2.904,80
<b>REMETENTE</b>		4620
<b>Cooperativa:</b>		38.467-4
<b>Conta:</b>		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE
<b>Nome:</b>		CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>		1-BANCO DO BRASIL S.A.
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>		14-CORUMBA MS
<b>Conta:</b>		21.058-7
<b>Tipo conta:</b>		CC-CONTA CORRENTE
<b>Nome:</b>		SAMI LOFTI
<b>CPF/CNPJ:</b>		506.959.671-34
<b>Autenticação:</b>		462022051320254

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA

Nº RECIBO

14

Nome ou Razão Social da Empresa

CNPJ da Empresa

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

03.381.498/0001-78

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 PLANTÃO MATERNIDADE a importância de R\$ 7.539,36 (sete mil quinhentos e trinta e nove reais e trinta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 19011144697	No CPF: 077.557.417-10
Identidade	
Número: 102340569	UF: RJ
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
LADÁRIO, 851 CENTRO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
TATIANE FERREIRA PATRICIO	

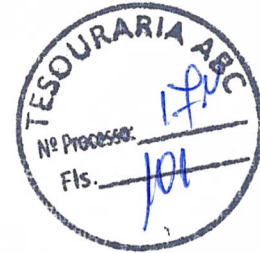
ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	9.200,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	9.200,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	1.660,64
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	1.660,64
VALOR LÍQUIDO	7.539,36

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:13:32
<b>N.º agendamento:</b>		20261
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		7.539,36
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		65.491-4
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	TATIANE FERREIRA PATRICIO	
<b>CPF/CNPJ:</b>		077.557.417-10
<b>Autenticação:</b>		462022051320261

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA**

Nº Recibo
12
CNPJ da Empresa
03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 CLINICA PEDIATRICA a importância de R\$ 7.197,57 (sete mil cento e noventa e sete reais e cinquenta e sete centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 11167648190	No CPF: 424.895.127-49
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
SILVA JARDIM, 232 UNIVERSITÁRIO	
Localidade	Data
CORUMBA/MS	10/05/2022
Nome completo	
VICENTE JERONYMO PROVENZANO	

**ESPECIFICAÇÃO:**

1. Valor Serviço Prestado	8.728,57
2. Outros Proventos	0,00
Total	8.728,57
<b>DESCONTOS:</b>	
3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	1.531,00
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	1.531,00
VALOR LÍQUIDO	7.197,57

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:15:06
<b>N.º agendamento:</b>		20270
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		7.197,57
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>		1938-LADARIO
<b>Conta:</b>		5.302-3
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	VICENTE JERÓNIMO PROVENZANO	
<b>CPF/CNPJ:</b>		424.895.127-49
<b>Autenticação:</b>		462022051320270

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996



**RECIBO DE PAGAMENTO A AUTONOMO - RPA**

Nº RECIBO	11
CNPJ da Empresa	03.381.498/0001-78

Nome ou Razão Social da Empresa  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS 02/2022 CLINICA PRESENCIAL a importância de R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos reais ), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 19040230156	No CPF: 580.170.031-53
Identidade	
Número:	UF:
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
SETE DE SETEMBRO, 1188 CENTRO	
Localidade	Data
	10/05/2022

Nome completo  
WALTER BRENO MORALES SALAZAR

**ESPECIFICAÇÃO:**

1.Valor Serviço Prestado	1.700,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	1.700,00

**DESCONTOS:**

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	0,00
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	0,00
VALOR LÍQUIDO	1.700,00

Assinatura



**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:16:51
<b>N.º agendamento:</b>		20283
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		1.700,00
<b>REMETENTE</b>		4620
<b>Cooperativa:</b>		38.467-4
<b>Conta:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	
<b>Nome:</b>	CORUMBA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.381.498/0001-78	
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>	00000000	
<b>Agência:</b>	1938-LADARIO	
<b>Conta:</b>	44.343-3	
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	WALTER BRENO MORALES SALAZAR	
<b>CPF/CNPJ:</b>	580.170.031-53	
<b>Autenticação:</b>	462022051320283	

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**36**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**YZ3N1F31R**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**27/04/2022 às 17:11:52**  
 Chave de Acesso  
 11948640KAVJAU1U9XV94MGLB0V3ZDN8

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>27/04/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>40.192.662/0001-25</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002516400</b>	Cadastro <b>001014544</b>	Nome/Razão Social <b>H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI</b>
Logradouro <b>RUA SETE DE SETEMBRO, 882</b>			Complemento <b>SALA, 01</b>	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>79330-030</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone <b>67 3231-8576</b>	E-mail <b>JAIRFRANCISCO.ARRUDA@HOTMAIL.COM</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2289300</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>tesouraria@santacasadecorumba.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
0,50	UN	PLANTÃO CTI GERAL TOTAL MÊS 02/2022	1.500,00	R\$ 750,00
0,50	UN	PLANTÃO MATERNIDADE MÊS 02/2022	1.150,00	R\$ 575,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,3992%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 1.325,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.325,00	R\$ 45,04	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.325,00					Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **H F DOS SANTOS SIMAO EIRELI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YZ3N1F31R**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**214**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**LDUFZYS1Z**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 09:59:06**  
 Chave de Acesso  
 11946337SEYJHNC3HYK3KDITS68WLISJ

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>31.481.205/0001-60</b>	RG/Inscrição Estadual <b>002452000</b>	Inscrição Municipal <b>001006348</b>	Cadastro	Nome/Razão Social <b>FRANCISCO ALBERTO DOPP</b>
Logradouro <b>RUA FIRMO DE MATOS, 78</b>	Complemento <b>FRENTE</b>	Bairro <b>DOM BOSCO</b>		
CEP <b>79331-050</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>	Telefone <b>(67)3231-4004</b>	E-mail <b>fadopp@uol.com.br</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual <b>238500</b>	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
19,00	UN	NFSE: REF. Plantão ANESTESISTA TOTAL MÊS 02/2022.	910,00	R\$ 17.290,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 17.290,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.290,00	R\$ 864,50	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (17.290,00 x 0,65%)	COFINS (17.290,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (17.290,00 x 1,50%)	CSLL (17.290,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 112,39	R\$ 518,70	R\$ 0,00	R\$ 259,35	R\$ 172,90	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 16.226,66

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$1.958,96 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$864,50

**Informações Complementares**

FRANCISCO ALBERTO DOPP  
 DADOS BANCÁRIOS: UNIPRIME CORUMBÁ - 099.  
 C.C - 130105-5.  
 AGENCIA: 4303.

RECEBI(EMOS) DE FRANCISCO ALBERTO DOPP O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 214 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO LDUFZYS1Z.

Data

CPF/RG

Assinatura







**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**1715**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**0LPZZICH6**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**25/04/2022 às 10:15:27**  
**Chave de Acesso**  
 119463490TL6MHW2PA4E53YRQDL8118N

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>2 - Não</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>24.207.010/0001-60</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2371300</b>	Cadastro <b>000322083</b>	Nome/Razão Social <b>LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI - ME</b>
Logradouro <b>COLOMBO, 1237</b>			Complemento <b>ANEXO B</b>	Bairro <b>AEROPORTO</b>
CEP <b>79332-020</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone <b>6732316402</b>	E-mail <b>metodoconsult@uol.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2289300</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>tesouraria@santacasadecorumba.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SOBREVISO CARDIOLOGIA	3.000,00	R\$ 3.000,00
2,50	UN	PLANTÕES DIURNOS	1.500,00	R\$ 3.750,00
3,00	UN	PLANTÕES NOTURNOS	1.500,00	R\$ 4.500,00
1,00	UN	PLANTÃO CLINICA MÉDICA HORIZONTALIZAÇÃO	4.500,00	R\$ 4.500,00

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

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	5,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.750,00	R\$ 787,50	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (15.750,00 x 0,65%)	COFINS (15.750,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (15.750,00 x 1,50%)	CSLL (15.750,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 102,38	R\$ 472,50	R\$ 0,00	R\$ 236,25	R\$ 157,50	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.781,37

Val. Aprox. Tributos:

**Informações Complementares**

REFERENTE AOS PLANTÕES MES DE FEVEREIRO 2022

DADOS BANCARIOS:  
 BANCO DO BRASIL  
 AG 0014-0  
 CONTA CORRENTE: 61517-0

RECEBI(EMOS) DE **LUIS FERNANDO V C LIMA EIRELI - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1715** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0LPZZICH6**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**110**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**E7KP93UN7**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 12:09:32**  
 Chave de Acesso  
 11946391YDRONGH9J4U6UCV86C3GEVVL

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.206.171/0001-81		002495500	001012309	ALVES & DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Logradouro		Complemento		Bairro
RUA JOAQUIM MURTINHO, 1740				AEROPORTO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
79332-050	CORUMBA-MS			gugaibr@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
03.381.498/0001-78		238500	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ
Logradouro		Complemento	Bairro
RUA XV DE NOVEMBRO, 854			CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
79330-000	CORUMBA - MS	5003207	67 32348912
			E-mail
			taniang66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Plantão SOBREAVISO CARDIOLOGIA TOTAL MÉS 02/2022	3.000,00	R\$ 3.000,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 150,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (3.000,00 x 0,65%)	COFINS (3.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (3.000,00 x 1,50%)	CSLL (3.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 19,50	R\$ 90,00	R\$ 0,00	R\$ 45,00	R\$ 30,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.815,50</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$339,90 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$150,00		

**Informações Complementares**

SERVIÇOS REALIZADOS : DR.GUSTAVO ALVES DE OLIVEIRA. - CRM / MS N° 10909  
 Dados Bancários:  
 Número banco: 756  
 Agência: 4393  
 C/C: 15780-5  
 Alves & de Oliveira Serviços Médicos LTDA

RECEBI(EMOS) DE ALVES & DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 110 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO E7KP93UN7.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**111**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**NQ403J96K**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**25/04/2022 às 12:26:10**  
**Chave de Acesso**  
 11946404SJ8N75PB3JLUXLZU8T0W00S2

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 37.206.171/0001-81	RG/Inscrição Estadual 002495500	Inscrição Municipal 001012309	Cadastro ALVES & DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	Nome/Razão Social
Logradouro RUA JOAQUIM MURTINHO, 1740	Complemento	Bairro AEROPORTO	CEP 79332-050	Cidade CORUMBA-MS
Telefone	E-mail gugaibr@hotmail.com			

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual 238500	Inscrição Municipal ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ	Nome/Razão Social
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	Complemento	Bairro CENTRO	CEP/Cod.Postal 79330-000
Cidade/Pais CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone 67 32348912	E-mail taniang66@gmail.com

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 - VALOR TOTAL: R\$ 24.400,00	24.400,00	R\$ 24.400,00

- \*PLANTÃO CIRURGIA GINECOLÓGICA = R\$ 3.000,00
- \*08 PLANTÕES SOB. CLÍN. CIRÚRGICA A R\$ 1.300,00 = 10.400,00
- \*VALOR DE AUXILIAR CLÍN. CIRÚRGICA R\$ 3.000,00
- \*20 PLANTÕES ULTRASSONOGRAFIA A R\$ 400,00 = R\$ 8.000,00

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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630503			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 24.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.400,00	R\$ 1.220,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (24.400,00 x 0,65%)	COFINS (24.400,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (24.400,00 x 1,50%)	CSLL (24.400,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 158,60	R\$ 732,00	R\$ 0,00	R\$ 366,00	R\$ 244,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.899,40

Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.764,52 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$1.220,00

**Informações Complementares**

SERVIÇOS REALIZADOS : POR DR. OSEAS OHARA DE OLIVEIRA. CRM / MS Nº 193  
 Dados Bancários:  
 Número banco: 756  
 Agência: 4393  
 C/C: 15780-5  
 Alves & de Oliveira Serviços Médicos LTDA

RECEBI(EMOS) DE ALVES &amp; DE OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 111 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO NQ403J96K.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
100

Código de Verificação de Autenticidade  
**19DAQQ3XU**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 15:30:03**

Chave de Acesso  
11946622JD0M1TTL2FERU2WZNS37ICVP

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>32.902.497/0001-20</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002459900</b>	Cadastro <b>001007537</b>	Nome/Razão Social <b>MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA</b>
Logradouro <b>RUA TENENTE MELQUIADES DE JESUS, 1249</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>79303-031</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone	E-mail <b>adm.leiliane@gmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>		Cod. IBGE <b>5003207</b>
			Telefone <b>67 32348912</b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
8,50	UN	NFSE: REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 - 8,5 PLANTÕES DIURNOS CTI.	1.500,00	R\$ 12.750,00
2,00	UN	NFSE: REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 - 2 PLANTÕES SOBREVISO CIRÚRGICA.	1.300,00	R\$ 2.600,00
1,00	UN	NFSE: REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 - VALOR DE AUXILIAR.	3.000,00	R\$ 3.000,00
1,00	UN	NFSE: REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 - 13 PLANTÃO SOBREVISO PSQUIATRIA.	5.571,41	R\$ 5.571,41



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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 23.921,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23.921,41	R\$ 1.196,07	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (23.921,41 x 0,65%)	COFINS (23.921,41 x 3,00%)	INSS	IRRF (23.921,41 x 1,50%)	CSLL (23.921,41 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 155,49	R\$ 717,64	R\$ 0,00	R\$ 358,82	R\$ 239,21	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 22.450,25					
Val. Aprox. Tributos: Federal (11,33%) R\$2.710,30 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$1.196,07					

**Informações Complementares**

DR MANOEL JOÃO.  
 DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO  
 BANCO: 104 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 AGÊNCIA: 0018  
 CONTA CORRENTE: 3089-1

RECEBI(EMOS) DE **MANOEL JOÃO DA COSTA OLIVEIRA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **100** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **19DAQQ3XU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:26:00
<b>N.º agendamento:</b>		20373
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		22.450,25
<b>REMETENTE</b>		4620
<b>Cooperativa:</b>		38.467-4
<b>Conta:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	
<b>Nome:</b>	CORUMBA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.381.498/0001-78	
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	104-CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
<b>N.º ISPB:</b>	00360305	
<b>Agência:</b>	18-CORUMBA	
<b>Conta:</b>	3.089-1	
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	MANOEL JOÃO DA C OLIVEIRA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.902.497/0001-20	
<b>Autenticação:</b>	462022051320373	

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996







**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**65**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**XHY5ZUDLO**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 15:39:09**  
 Chave de Acesso  
 11946630GP6F14N5JFJPH7SCCWXSHHM4

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível</b>	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional <b>1 - Sim</b>	Incentivo Fiscal <b>2 - Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

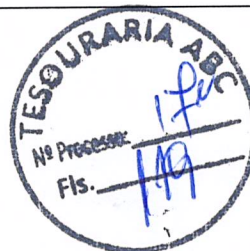
CPF/CNPJ <b>32.844.233/0001-67</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002461600</b>	Cadastro <b>001007733</b>	Nome/Razão Social <b>E L PACHECO</b>
Logradouro <b>RUA AMÉRICA, 1062</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>79301-060</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>	Telefone <b>(67)3231-3353</b>	E-mail <b>esc.contabilex@hotmail.com</b>	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>		Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PLANTÃO CLÍNICA MÉDICA PRESENCIAL R\$ 7.650,00	7.650,00	RS 7.650,00
2,00	UN	02 PLANTÕES SOBREAVISO CLÍN. CIRÚRGICA R\$ 1.300,00 = 2.600,00	1.300,00	RS 2.600,00
1,00	UN	VALOR DE AUXILIAR DE CLÍNI. CIRÚRGICA R\$ 3.000,00	3.000,00	RS 3.000,00

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>2,7802%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	<b>Construção Civil</b>		
Medicina e biomedicina				Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 13.250,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 13.250,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 368,38</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da NFS-e: R\$ 13.250,00</b>			Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.782,12 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,00%) R\$530,00		

**Informações Complementares**

NFSE: REF. Plantão TOTAL MÊS 02/2022 VALOR TOTAL: R\$ 13.250,00  
 EL PACHECO  
 BANCO: BRADESCO  
 AG: 0188  
 C/C 14187-9

RECEBI(EMOS) DE **E L PACHECO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **65** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **XHY5ZUDLO**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:27:21
<b>N.º agendamento:</b>		20378
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		13.250,00
<b>REMETENTE</b>		4620
<b>Cooperativa:</b>		38.467-4
<b>Conta:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	
<b>Nome:</b>	CORUMBA	
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.381.498/0001-78	
<b>FAVORECIDO</b>		237-BRADESCO
<b>Banco:</b>		60746948
<b>N.º ISPB:</b>		188-CORUMBA
<b>Agência:</b>		14.187-9
<b>Conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Tipo conta:</b>	E L PACHECO	
<b>Nome:</b>	32.844.233/0001-67	
<b>CPF/CNPJ:</b>	462022051320378	
<b>Autenticação:</b>		

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**4324**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**YV17KECYB**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**25/04/2022 às 16:12:34**  
**Chave de Acesso**  
 11946689TWCJ46U81J8HTHE217SSXGL6

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

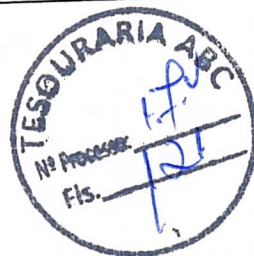
CPF/CNPJ 07.831.071/0001-85	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2060100	Cadastro 000222358	Nome/Razão Social PRONTOCLIN MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
Logradouro RUA AMÉRICA, 1556			Complemento ***	Bairro CENTRO
CEP 79330-080	Cidade CORUMBA-MS		Telefone 0032310799	E-mail faturamento@prontoclin diagnostics.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 2289300	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854			Complemento
CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/Pais CORUMBA - MS		Cod. IBGE 5003207
			Telefone 67 32348912
			Bairro CENTRO
			E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	REF. Plantão SOBREAVISO CLÍNICA DE ORTOPEDIA 02/2022	6.500,00	R\$ 6.500,00
1,00	UN	*06 Plantões Diurnos *04 Plantões Noturnos	4.000,00	R\$ 4.000,00
1,00	UN	REFERENTE AUXILIAR		

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

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	5,00%	0000040000003			
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.500,00	R\$ 525,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.500,00					

**Informações Complementares**

DADOS PARA PAGAMENTO:  
 BANCO DO BRASIL  
 AGENCIA 0014-0  
 CONTA CORRENTE 33868-0

RECEBI(EMOS) DE PRONTOCLIN MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 4324 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YV17KECYB.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:28:48
<b>N.º agendamento:</b>		20383
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		10.500,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>		14-CORUMBA MS
<b>Conta:</b>		33.868-0
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	PRONTOCLIN MEDICINA	
	DIAGNOSTICADO LTDA	
<b>CPF/CNPJ:</b>		07.831.071/0001-85
<b>Autenticação:</b>		462022051320383

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**82**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**K2EN5S3PZ**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 16:14:14**  
 Chave de Acesso  
 119466937MIRI7OWM7GCB74MQD4QHJIV

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>01/02/2022</b>
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>36.545.278/0001-91</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002488800</b>	Cadastro <b>001011700</b>	Nome/Razão Social <b>VIVARE CLINICA MEDICA AMBULATORIAL LTDA</b>
Logradouro <b>RUA 7 DE SETEMBRO, 882</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>79330-030</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/Pais <b>CORUMBA - MS</b>		Cod. IBGE <b>5003207</b>
			Telefone <b>67 32348912</b>
			Bairro <b>CENTRO</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
8,00	UN	Plantões diurno ortopedia	650,00	R\$ 5.200,00
3,00	UN	Plantões noturno ortopedia	650,00	R\$ 1.950,00
1,00	UN	Auxiliar ortopedia	4.000,00	R\$ 4.000,00

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

LC 116/2003: 04.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,01%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 11.150,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.150,00	R\$ 224,12	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 11.150,00					
Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00					

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE **VIVARE CLINICA MEDICA AMBULATORIAL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **82** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K2EN5S3PZ**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**15**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**ABE1GG6IH**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 10:18:40**  
 Chave de Acesso  
 11946355MSRLHCBCFPAX0LQUYK3FSPOF

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>43.364.662/0001-53</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002540300</b>	Cadastro <b>001017792</b>	Nome/Razão Social <b>JOAO ROBERTO CARVALHO CAPISTRANO DA SILVA LTDA</b>
Logradouro <b>RUA CACERES, 18</b>			Complemento <b>*****</b>	Bairro <b>UNIVERSITÁRIO</b>
CEP <b>79304-040</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone	E-mail <b>jrccsa@hotmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>		Bairro <b>CENTRO</b>
		Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
24,00	UN	NFSE: REF. Plantão ANESTESISTAS MÊS 02/2022.	1.100,00	R\$ 26.400,00
12,00	UN	NFSE: REF. Plantão ANESTESISTAS MÊS 02/2022 -12 PLANTÕES EI.ETIVAS.	910,00	R\$ 10.920,00



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Medicina e biomedicina	5,00%	0000040000001	8630599			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 37.320,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37.320,00	R\$ 1.866,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS (37.320,00 x 0,65%)	COFINS (37.320,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (37.320,00 x 1,50%)	CSLL (37.320,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 242,58	R\$ 1.119,60	R\$ 0,00	R\$ 559,80	R\$ 373,20	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 35.024,82

**Informações Complementares**

Dr. JOÃO ROBERTO CARVALHO C. SILVA  
 AG:0014-00  
 C/C: 73.936-7  
 Banco do Brasil.

RECEBI(EMOS) DE **JOAO ROBERTO CARVALHO CAPISTRANO DA SILVA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ABE1GG6IH**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:31:32
<b>N.º agendamento:</b>		20392
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		35.024,82
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	00000000
<b>N.º ISPB:</b>		14-CORUMBA MS
<b>Agência:</b>		73.936-7
<b>Conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Tipo conta:</b>	JOAO ROBERTO C C DA SILVA LTDA	
<b>Nome:</b>		43.364.662/0001-53
<b>CPF/CNPJ:</b>		462022051320392
<b>Autenticação:</b>		

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICÍPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL**  
**COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**10**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**PH6CUX2ID**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**25/04/2022 às 16:55:09**  
**Chave de Acesso**  
 3076310KF9F6GUSSHQ61R15G7SYPTYGA

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS NOVA ALVORADA DO SUL- MS	Local da Prestação NOVA ALVORADA DO SUL - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/04/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.73.104.37:8080/issweb>, menu  
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 37.317.451/0001-67	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 4065/2022	Cadastro 000020505	Nome/Razão Social EDWIGES ALBINO GUITIERREZ ME
Logradouro RUA ATAIDE BARBOSA DE SOUZA, 1445			Complemento	Bairro JARDIM GUANABARA
CEP 79140-000	Cidade NOVA ALVORADA DO SUL-MS		Telefone (32)9105-5547	E-mail

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA
Logradouro R XV DE NOVEMBRO, 854			Complemento CENTRO
CEP/Cod.Postal 79321-600	Cidade/Pais CORUMBA - MS	Cod. IBGE 5003207	Telefone 06 72312441
			E-mail hospital@pantanalnet.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
4,00	UN	04 PLANTÕES DIURNOS CTI GERAL.	1.500,00	R\$ 6.000,00
2,00	UN	02 PLANTÕES NOTURNOS CTI GERAL	1.500,00	R\$ 3.000,00

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

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	3,00%	0000040000003	8610102		
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.000,00	R\$ 270,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Val. Aprox. Tributos:					
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.000,00					

**Informações Complementares**

CONTA PARA DEPOSITO:  
 EDWIGES ALBINO GUITIERREZ  
 BANCO DO BRASIL - CONTA: 50071-2 - AGENCIA: 3950-0

RECEBI(EMOS) DE **EDWIGES ALBINO GUITIERREZ ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **10** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PH6CUX2ID**.

Data

CPF/RG

Assinatura





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
2729

**Código de Verificação de Autenticidade**  
9PSZXH50D

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
25/04/2022 às 16:09:19

Chave de Acesso  
11946685MN9Y7JS3UDL4RGIDZGWGBS75

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CORUMBA-MS	Local da Prestação CORUMBA - MS
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 25/04/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 09.554.634/0001-60	RG/Inscrição Estadual 9530826	Inscrição Municipal 2128200	Cadastro 000224422	Nome/Razão Social JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO - EPP
Logradouro RUA CUIABÁ, 938	CEP 79333-141	Cidade CORUMBA-MS	Telefone 0032318635	Complemento Bairro CENTRO E-mail contato@contabilaguilar.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento 03.381.498/0001-78	RG/Inscrição Estadual 2289300	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ
Logradouro RUA XV DE NOVEMBRO, 854	CEP/Cod.Postal 79330-000	Cidade/País CORUMBA - MS	Complemento Bairro CENTRO Cod. IBGE 5003207 Telefone 67 32348912 E-mail tesouraria@santacasadecorumba.com.br

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PLANTÃO NEUROLOGISTA MÊS 02/2022	2.400,00	R\$ 2.400,00



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

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 2.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.400,00	R\$ 48,00	2 - Não	R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.400,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R\$0,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (0,00%) R\$0,00

**Informações Complementares**

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO DO BRASIL: AG. 014-0 CONTA: 39631-1  
PIX (CNPJ) 09.554.634.0001/60

RECEBI(EMOS) DE **JAYME VIEIRA DE RESENDE FILHO - EPP** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2729** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **9PSZXH50D**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:33:51
<b>N.º agendamento:</b>		20404
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		2.400,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		39.631-1
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	JAYME VIEIRA DE REZENDE FILHO	
<b>CPF/CNPJ:</b>		09.554.634/0001-60
<b>Autenticação:</b>		462022051320404

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**187**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**410A62C4F**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**26/04/2022 às 05:16:28**  
 Chave de Acesso  
 11946902X2K1SK6FURWA3JBVZUSFBM0R

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível      Número do Processo      Município de Incidência do ISS **CORUMBA-MS**      Local da Prestação **CORUMBA - MS**

Número do RPS      Série do RPS      Tipo do RPS      Data do RPS      Competência  
**26/04/2022**

Optante Simples Nacional      Incentivo Fiscal      Regime Especial Tributação      Tipo ISS  
**2 - Não**      **2 - Não**      **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ      RG/Inscrição Estadual      Inscrição Municipal      Cadastro      Nome/Razão Social  
**29.984.741/0001-36**           **002443800**      **001005286**      **CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA**

Logradouro      Complemento      Bairro  
**RUA DOM AQUINO CORRÊA, 275**           **CENTRO**

CEP      Cidade      Telefone      E-mail  
**79303-060**      **CORUMBA-MS**      **(67) 3231-8635**      **scontabilms@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento      RG/Inscrição Estadual      Inscrição Municipal      Nome/Razão Social  
**03.381.498/0001-78**           **238500**      **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ**

Logradouro      Complemento      Bairro  
**RUA XV DE NOVEMBRO, 854**           **CENTRO**

CEP/Cod.Postal      Cidade/País      Cod. IBGE      Telefone      E-mail  
**79330-000**      **CORUMBA - MS**      **5003207**      **67 32348912**      **taniamg66@gmail.com**

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,0000	UN	REFERENTE A SERVIÇOS DE PLANTÕES CTI GERAL NO MÊS DE FEVEREIRO/2022 – (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO)	24.750,0000	R\$ 24.750,00



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

LC 116/2003: **04.01**      Alíquota      Atividade Município      Código CNAE      Código da Obra      Código ART  
**5,00%**      **0000040000001**      **8630503**

Medicina e biomedicina      Desconto Incondicionado      Deduções Base Cálculo      Base de Cálculo      Total do ISS      ISS Retido      Desconto Condicionado  
**R\$ 24.750,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 24.750,00**      **R\$ 1.237,50**      **2 - Não**      **R\$ 0,00**

**Retenções de Impostos**

PIS      COFINS      INSS      IRRF      CSLL      Outras Retenções  
**R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 24.750,00**

**Informações Complementares**

Dados Bancários (Pessoa Jurídica): CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA – CNPJ: 29.984.741/0001-36 / Banco do Brasil (Corumbá-MS) / Agência: 0014-0 / Conta Corrente: 64.915-5.

RECEBI(EMOS) DE **CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **187** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **410A62C4F**.

Data

CPF/RG

Assinatura

**SICOOB**  
**SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL**  
**PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB – SISBR**

13/05/2022	<b>EFETIVAÇÃO DE TED</b>	16:36:29
<b>N.º agendamento:</b>		20412
<b>TED agendado p/:</b>		13/05/2022
<b>Data agendamento:</b>		13/05/2022
<b>Finalidade:</b>		10-Crédito em Conta
<b>Valor:</b>		24.750,00
<b>REMETENTE</b>		
<b>Cooperativa:</b>		4620
<b>Conta:</b>		38.467-4
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO BENEFICENTE DE	CORUMBA
<b>CPF/CNPJ:</b>		03.381.498/0001-78
<b>FAVORECIDO</b>		
<b>Banco:</b>	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
<b>N.º ISPB:</b>		00000000
<b>Agência:</b>	14-CORUMBA MS	
<b>Conta:</b>		64.915-5
<b>Tipo conta:</b>	CC-CONTA CORRENTE	
<b>Nome:</b>	CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA	
<b>CPF/CNPJ:</b>		29.984.741/0001-36
<b>Autenticação:</b>		462022051320412

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996





**MUNICIPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**186**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**NKWLFOFT9**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**26/04/2022 às 05:10:47**  
**Chave de Acesso**  
 11946896GJBXYUUAZ7BZ60PEF4SW33

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>26/04/2022</b>
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação <b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)</b>	Tipo ISS <b>03 - Sobre Faturamento</b>

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>29.984.741/0001-36</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002443800</b>	Cadastro <b>001005286</b>	Nome/Razão Social <b>CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA</b>
Logradouro <b>RUA DOM AQUINO CORRÊA, 275</b>			Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>79303-060</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>		Telefone <b>(67) 3231-8635</b>	E-mail <b>scontabilms@hotmail.com</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>2289300</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>			Complemento
CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Cod. IBGE <b>5003207</b>	Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>tesouraria@santacasadecorumba.com.br</b>

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
2,0000	UN	REFERENTE A SERVIÇOS EM PLANTÕES DIURNOS – SOBREAVISO CLÍNICA DE ORTOPEDIA (FEVEREIRO/2022) – (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO)	650,0000	R\$ 1.300,00
7,0000	UN	REFERENTE A SERVIÇOS EM PLANTÕES NOTURNOS – SOBREAVISO CLÍNICA DE ORTOPEDIA (FEVEREIRO/2022) – (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO)	650,0000	R\$ 4.550,00
1,0000	UN	REFERENTE A SERVIÇOS DE AUXILIAR / ORTOPEDISTA (FEVEREIRO/2022) – (DR. ANTONIO CARLOS DE CARVALHO FILHO)	4.000,0000	R\$ 4.000,00

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

LC 116/2003: <b>04.01</b>	Alíquota <b>5,00%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE <b>8630503</b>	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina					
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 9.850,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 9.850,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 492,50</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>
					Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Val. Aprox. Tributos:					

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.850,00**

**Informações Complementares**

Dados Bancários (Pessoa Jurídica): CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA – CNPJ: 29.984.741/0001-36 / Banco do Brasil (Corumbá-MS) / Agência: 0014-0 / Conta Corrente: 64.915-5

RECEBI(EMOS) DE **CARVALHO E CARVALHO FILHO LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **186** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NKWLFOFT9**.

Data

CPF/RG

Assinatura







**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**  
**253**  
**Código de Verificação de Autenticidade**  
**Q2BQ1QME0**  
**Data e Hora de Emissão da NFS-e**  
**25/04/2022 às 17:21:43**  
**Chave de Acesso**  
 119478122X7F1WIET5QZKWDJ006ZTJL9

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://nfse.corumba.ms.gov.br:8080/issweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta  
 NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível      Número do Processo      Município de Incidência do ISS  
**CORUMBA-MS**      Local da Prestação  
**CORUMBA - MS**

Número do RPS      Série do RPS      Tipo do RPS      Data do RPS      Competência  
**25/04/2022**

Optante Simples Nacional      Incentivo Fiscal      Regime Especial Tributação      Tipo ISS  
**1 - Sim**      **2 - Não**      **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ      RG/Inscrição Estadual      Inscrição Municipal      Cadastro      Nome/Razão Social  
**30.257.413/0001-17**      **002445200**      **001005490**      **LAUTHER DA SILVA SERRA**  
 Logradouro      Complemento      Bairro  
**RUA AQUIDAUANA, 14**      **UNIVERSITÁRIO**  
 CEP      Cidade      Telefone      E-mail  
**79304-160**      **CORUMBA-MS**      **(67)3231-4117**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento      RG/Inscrição Estadual      Inscrição Municipal      Nome/Razão Social  
**03.381.498/0001-78**      **238500**      **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ**  
 Logradouro      Complemento      Bairro  
**RUA XV DE NOVEMBRO, 854**      **CENTRO**  
 CEP/Cod.Postal      Cidade/País      Cod. IBGE      Telefone      E-mail  
**79330-000**      **CORUMBA - MS**      **5003207**      **67 32348912**

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Plantão Clínica Médica Presencial Mês 02/2022	8.500,00	R\$ 8.500,00
1,00	UN	Plantão Clínica Médica Horizontalização Mês 02/2022	4.500,00	R\$ 4.500,00
1,00	UN	Plantão Sobreaviso na Psiquiatria	3.857,13	R\$ 3.857,13



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

LC 116/2003: **04.03**      Alíquota      Atividade Município      Código CNAE      Código da Obra      Código ART  
**Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...**      **2,7707%**      **0000040000003**

Valor Total dos Serviços      Desconto Incondicionado      Deduções Base Cálculo      Base de Cálculo      Total do ISS      ISS Retido      Desconto Condicionado  
**R\$ 16.857,13**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 16.857,13**      **R\$ 467,06**      **2 - Não**      **R\$ 0,00**

**Retenções de Impostos**

PIS      COFINS      INSS      IRRF      CSLL      Outras Retenções  
**R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**      **R\$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 16.857,13**      Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$2.267,28 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (4,00%) R\$674,29

**Informações Complementares**

Dados Bancários:  
 Banco UNIPRIME Cooperativa de Crédito  
 Agência 4303-6  
 C/C 130057-1

RECEBI(EMOS) DE **LAUTHER DA SILVA SERRA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **253** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **Q2BQ1QME0**.

Data

CPF/RG

Assinatura

SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR

20/07/2022

**COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES**

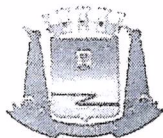
15:16:10

**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 38.467-4 / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

**Favorecido:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 130.057-1 / LAUTHER DA SILVA SERRA

**Data da Transferência:** 13/05/2022  
**Finalidade:** TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE  
**Valor:** R\$ 16.857,13  
**Documento:** 20612  
**Autenticação:** B1AD3AB5-9007-4609-AED4-4AEE87EAB05B  
**OUVIDORIA SICOOB: 08007250996**





**MUNICÍPIO DE CORUMBÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ORÇAMENTO**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



Número da NFS-e  
**605**  
 Código de Verificação de Autenticidade  
**ROX2LRW2B**  
 Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**25/04/2022 às 17:01:27**  
 Chave de Acesso  
**11946766HU348YZV344YXSD79BV7LZAT**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS <b>CORUMBA-MS</b>	Local da Prestação <b>CORUMBA - MS</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS <b>25/04/2022</b>
Optante Simples Nacional 1 - Sim	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://nfs-e.corumba.ms.gov.br:8080/nfsweb/>,  
 menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ <b>28.961.604/0001-13</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>002422500</b>	Cadastro <b>001004301</b>	Nome/Razão Social <b>GUERRA &amp; FERREIRA LTDA - ME</b>
Logradouro <b>RUA 7 DE SETEMBRO, 709</b>	CEP <b>79330-030</b>	Cidade <b>CORUMBA-MS</b>	Telefone <b>0032310447</b>	Complemento
				Bairro <b>CENTRO</b>
				E-mail <b>ferreira_caco@yahoo.com.br</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ/Documento <b>03.381.498/0001-78</b>	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal <b>238500</b>	Nome/Razão Social <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CORUMBÁ</b>
Logradouro <b>RUA XV DE NOVEMBRO, 854</b>	CEP/Cod.Postal <b>79330-000</b>	Cidade/País <b>CORUMBA - MS</b>	Complemento
			Bairro <b>CENTRO</b>
			Cod. IBGE
			Telefone <b>67 32348912</b>
			E-mail <b>taniang66@gmail.com</b>



**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	NFSE- REF. Plantão MATERNIDADE 02/2022 - VALOR TOTAL: R\$ 8.050,00 * 07 Plantões Noturnos a R\$1.150,00 = R\$ 8.050,00 BANCO:UNIPRIME CONTA:130022-9 AGÊNCIA:4303	8.050,00	R\$ 8.050,00

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

LC 116/2003: 04.01	Medicina e biomedicina	Atiquota <b>2,17%</b>	Atividade Município <b>0000040000001</b>	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 8.050,00</b>	Desconto incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 8.050,00</b>	Total do ISS <b>R\$ 174,69</b>	ISS Retido <b>2 - Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
Valor Líquido da NFS-e: <b>R\$ 8.050,00</b>					Val. Aprox. Tributos: Federal (13,33%) R\$1.073,06 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,17%) R\$174,68

**Informações Complementares**

RECEBI(EMOS) DE GUERRA & FERREIRA LTDA - ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 605 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ROX2LRW2B.

Data

CPF/RC

Assinatura


SICOOB - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR  
20/07/2022 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS CORRENTES** 15:16:10

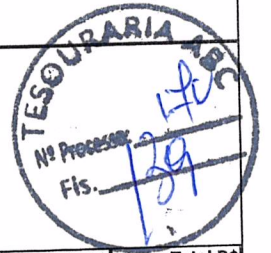
**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 38.467-4 / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

**Favorecido:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 130.022-9 / GUERRA FERREIRA LTDA.

**Data da Transferência:** 13/05/2022  
**Finalidade:** TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE  
**Valor:** R\$ 8.050,00  
**Documento:** 20607  
**Autenticação:** F6A1ED64-FC99-4CA8-BF0C-E27D9D1B86CF  
QUIDORIA SICOOB: 08007250996



 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE</b>  <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN</b>  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000108</b>										
	Data e Hora de Emissão <b>26/04/2022 08:20:33</b>										
	Código de Verificação <b>759cca7a</b>										
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA</b> CPF/CNPJ: <b>29.101.256/0001-77</b> Inscrição Municipal: <b>0023909700-6</b> Endereço: <b>RUA DOUTOR ZEBINI, Nº671 - CHACARA CACHOEIRA - CEP:79040-040</b> Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b>											
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>											
Nome/Razão Social: <b>ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CORUMBÁ MS</b> CPF/CNPJ: <b>03.381.498/0001-78</b> Endereço: <b>RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº854 - BAIRRO CENTRO - CEP:79330-000</b> Município: <b>CORUMBA</b> UF: <b>MS</b> E-mail: <b>contabilidadesantacasacorumba@gmail.com</b>											
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>											
Descrição: <b>DR. EDUARDO ALVES RIBEIRO - REFERENTE PLANTÃO CTI GERAL 02/2022</b>											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável SIM</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>SERVIÇOS MÉDICOS</td> <td>1</td> <td>6.750,00</td> <td>6.750,00</td> </tr> </tbody> </table>		Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1	6.750,00	6.750,00
Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$							
SIM	SERVIÇOS MÉDICOS	1	6.750,00	6.750,00							
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>											
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>							
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.750,00</b>											
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 6.750,00</b>	Alíquota: <b>3,32%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 224,10</b>								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2022 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 3,32%. CNAE: 863050301 Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS Tributação: TRIBUTÁVEL S.N. Descrição da Atividade: Atividade medicabulatorial restrita a consultas											



**Remetente:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 38.467-4 / ASSOCIACAO BENEFICENTE DE CORUMBA

**Favorecido:**  
**Cooperativa:** 4620-5 / SICOOB UNIQUE BR  
**Conta:** 100.681-9 / RIBEIRO SERVICOS MEDICOS LTDA

**Data da Transferência:** 13/05/2022  
**Finalidade:** TRANSF.COOPERATIVA - DIF. TITULARIDADE  
**Valor:** R\$ 6.750,00  
**Documento:** 20610  
**Autenticação:** 1FC49A78-AB79-45F5-85A8-CB2FBDC6943D  
**OUVIDORIA SICOOB: 08007250996**

