

ANEXO X

Notas fiscais das empresas (PJ) previstas no item anterior (item 9.), com o(s) comprovante(s) de pagamento e carta (declaração) de quitação assinada por representante legal da empresa (PJ);

ANEXO III
CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO



DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – MAIO 2024

A Pessoa Jurídica **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA**, CNPJ nº 24.271.119/0001-67, Contratada como Prestadora de Serviços de **EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS COM ABRANGÊNCIA DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL** no Hospital Regional Publico do Marajó (HRPM) (Nota Fiscal nº 506), vem por meio deste documento certificar e dá quitação pelo recebimentos dos valores contratados junto à Organização Social em Saúde **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO**, relativos à competência mensal de (05/2024), assinado pelo representante legal da referida contratada.

Belém, 12 de junho de 2024.

Assinatura:

DIAGNOGEST
DIAGNOSTICOS E
GESTAO EMPRESARIAL
LTDA:24271119000167

Assinado de forma digital por
DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS
E GESTAO EMPRESARIAL
LTDA:24271119000167
Dados: 2024.06.12 11:38:38
-03'00'

DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA
CNPJ: 24.271.119/0001-67

Notas:

1. Serão válidas as assinaturas via certificado digital, tanto em nome da PJ (empresa), como do(s) representante(s) legal(is) da mesma, assim como assinatura manual, desde que estejam com cópia de identificação do referido representante;
2. Não serão validadas/aceitas as Cartas de Quitações que estiverem assinadas por terceiros ou que não estejam aptos a serem identificados;


Reemissão de Comprovante

Nome GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF 016.327.152-60
Empresa INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ 23.453.830/0004-12
Agência 0019
Conta 000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão IBJ0000001632715260638536242685710000
Data da Operação 10/06/2024 14:00

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 237 - BCO BRADESCO S.A.
Agência 1505
Conta 233102
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 135.007,05 (Cento e Trinta e Cinco Mil e Sete Reais e Cinco Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 506 - DIAGNOGEST

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 10/06/2024
Autenticação 638536248372091428

Emitido em segunda-feira, 10 de junho de 2024 às 15:08

1006



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00000506
Data e Hora da Emissão
27/05/2024 16:41:23
Código de Verificação
9E59.BB60.B88E.430D.DC29.8913.F0EB.138D



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E GESTAO EMPRESARIAL LTDA**
CPF / CNPJ: **24.271.119/0001-67** Inscrição: **2670122**
Endereço: **AVENIDA SERZEDELO CORRÊA Nº 805 SALA:4 E 5 BAIRRO BATISTA CAMPOS**
Município: **BELEM** UF: **PA**
Email: **financeiro@dgsonline.com.br** Telefone: **(91) 3115-3598**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**
CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**
Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, Nº 1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**
Município: **BREVES** UF: **PA**
Email: **contratos.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3783-2140**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS NO HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ. REFERENTE AO PERÍODO: 26/04/2023 A 25/05/2024.
DADOS PARA PAGAMENTO:
DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA
BANCO: BRADESCO
AG: 1505
C/C: 23.310-2
VALOR DO CONTRATO R\$ 164.570,92
DESCONTO DA AG TRANSFUSIONAL: R\$ 2.592,46
BASE PARA RETENÇÃO: 11% INSS - R\$ 80.989,23

2592,46

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS. <i>nota m: 0052892</i>	1	161.978,46	161.978,46

Elizabeth Correia
Supervisora de Atendimento
Hospital Regional Público do Marajó
28/5/2024

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
Gestor:
Assinatura: *Michelle P. Chaves*
Data: *28/5/24*

PIS (0,6500%): R\$ 1.052,86	COFINS (3,0000%): R\$ 4.859,35	INSS (11,0000%): R\$ 8.908,82	IR (1,5000%): R\$ 2.429,68	CSLL (1,0000%): R\$ 1.619,78
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161.978,46

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 161.978,46	Aliquota: 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 4.859,35
---------------------------------------	------------------------------------	---------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 05/2024
Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA
Tributação: Tributável
Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA
Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador
Atividade: 864020200 - LABORATORIOS CLINICOS
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES.
Obrigação Tributária: Normal

INSS: <i>R\$ 8.908,82</i>
PCC: <i>R\$ 7.531,97</i>
IR: <i>R\$ 2.429,68</i>
ISS: <i>R\$ 4.859,35</i>
Valor Líquido: <i>R\$ 135.009,05</i>

LANÇADO
Setor Financeiro
31.05.24

ANEXO III
CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO
ANTONIO C M ARAUJO E CIA LTDA

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – (MAIO/2024)

A Pessoa Jurídica **ANTONIO C M ARAUJO E CIA LTDA**, CNPJ nº **01.305.292/0001-33**, Contratada como Prestadora de Serviços de **manutenção preventiva e corretiva em estação de tratamento de água para consumo humano e hemodiálise com técnico residente e análises microbiológicas e físico-químicas** no Hospital Regional Público do Marajó, vem por meio deste documento certificar e dá quitação pelo recebimentos dos valores contratados junto à Organização Social em Saúde INDSH, relativos à NFS-E 4602 de competência mensal de **05/2024**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Breves – Pa, 03 de julho de 2024.

Assinatura:

ANTONIO C M
ARAUJO E CIA
LTDA:01305292000133

Assinado digitalmente por ANTONIO C M ARAUJO E CIA
LTDA:01305292000133
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, S=PA, L=BELEM, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CNPJ A1, OU=
23917082000100, OU=presidental, CN=ANTONIO C M ARAUJO E
CIA LTDA:01305292000133
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localizante:
Data: 2024.07.03 16:29:47 -0300'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

Anderson Cleyton Cavalcante Araujo
RG/CPF: 3498632 / 718.764.722-00

Notas:

- 1. Serão válidas as assinaturas via certificado digital, tanto em nome da PJ (empresa), como do(s) representante(s) legal(is) da mesma, assim como assinatura manual, desde que estejam com cópia de identificação do referido representante;**
- 2. Não serão validadas/aceitas as Cartas de Quitações que estiverem assinadas por terceiros ou que não estejam aptos a serem identificados;**



Reemissão de Comprovante	
Nome	GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF	016.327.152-60
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de Transferência de Conta Corrente para Conta Corrente

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000004024365800638551700816530000
Data da Operação 28/06/2024 11:20

Dados de Origem

Titular INSTITUTO N D SO
Agência 0019 - BREVES
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Titular ANTONIO C M A C LTDA - EPP
Agência 0014 - METRO TELEGRAFO
Conta 000302064-9

Valor R\$ 25.922,04 (Vinte e Cinco Mil e Novecentos e Vinte e Dois Reais e Quatro Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 4602 - ANTONIO CM ARAUJO
Autenticação 638551704157120000

Emitido em sexta-feira, 28 de junho de 2024 às 14:13

25106

00333



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
00004602

Data e Hora da Emissão
13/05/2024 11:16:48

Código de Verificação
4B6B.73B5.A79E.3CA3.285E.70B5.F3F1.440D



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **ANTONIO C. M. ARAUJO & CIA LTDA**

CPF / CNPJ: **01.305.292/0001-33**

Endereço: **TRAVESSA ANGUSTURA Nº 3605 BAIRRO MARCO CEP 66093-041**

Município: **BELEM**

Email: **admfinan@tecmed-pa.com.br**

Inscrição: **1356418**

UF: **PA**

Telefone: **(32) 640077**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**

Endereço: **AV RIO BRANCO BAIRRO CENTRO Nº 1266 BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**

Município: **BREVES**

Email: **fiscal.hrm@indsh.org.br**

UF: **PA**

Telefone: **(91) 3783-2818**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA EM ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO E HEMODIALISE COM TECNICO RESIDENTE E ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS E FÍSICO- QUÍMICAS COMP. MAIO/2024

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇOS PRESTADOS	1	25.922,04	25.922,04

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura: *Michelle P. Chaves*

Data: 24/5/24

Edilto B. Franco
 SUPERVISOR DE LOGÍSTICA
 Hospital Regional P. do Marajó

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
----------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 25.922,04

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 25.922,04	Alíquota: 5,00 %	Valor do ISS: R\$ 1.296,10
---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 05/2024

Mun. de Prest. do Serviço: BREVES / PA

Tributação: Tributável

Mun. de Incid. do Imposto: BELEM / PA

Recolhimento: ISS a recolher pelo Prestador

Atividade: 331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E

Serviço: 1401 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS.

Obrigação Tributária: Normal

LANÇADO
 Setor Financeiro
 31.05.24

ANEXO III
CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO
S L ENGENHARIA HOSPITALAR LTDA

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – (MAIO/2024)

A Pessoa Jurídica **SL ENGENHARIA HOSPITALAR LTDA**, CNPJ nº **03.480.539/0001-83**, Contratada como Prestadora de **Serviços de Fornecimento de Mão de Obra Especializada em Engenharia Clínica** no Hospital Regional Público do Marajó, vem por meio deste documento certificar e dá quitação pelo recebimentos dos valores contratados junto à Organização Social em Saúde INDSH, relativos à competência mensal de **05/2024**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Breves – Pa, 01 de julho 2024

**FABIANO MEIRA
TAVARES:032560
03419**

Assinado digitalmente por FABIANO MEIRA
TAVARES:03256003419
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal
do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=(EM BRANCO), OU=
22677427000161, OU=videoconferencia, CN=FABIANO
MEIRA TAVARES:03256003419
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.07.04 09:29:29-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.2.2

Assinatura:

FABIANO TAVARES

Notas:

1. **Serão válidas as assinaturas via certificado digital, tanto em nome da PJ (empresa), como do(s) representante(s) legal(is) da mesma, assim como assinatura manual, desde que estejam com cópia de identificação do referido representante;**
2. **Não serão validadas/aceitas as Cartas de Quitações que estiverem assinadas por terceiros ou que não estejam aptos a serem identificados;**



Reemissão de Comprovante	
Nome	GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF	016.327.152-60
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000004024365800638551700816530000
Data da Operação 28/06/2024 11:19

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 033 - BCO SANTANDER BRASIL S.A.
Agência 4309
Conta 130004211
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 12.536,00 (Doze Mil e Quinhentos e Trinta e Seis Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 16368 - SL ENGENHARIA

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 28/06/2024
Autenticação 638551703687100000

Emitido em sexta-feira, 28 de junho de 2024 às 14:07

201001

004080



PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
NOTA GUARARAPES - NFS-e

Nº da Nota 000016368	Nº da Substituída
Data e Hora de Emissão 02/05/2024 às 14:35:00	Competência MAI/2024
Código de Verificação WDCC52086	Data Prestação de Serviço 02/05/2024

Nota Fiscal Originada do RPS - 000016223 Série - 2

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **03.480.539/0001-83** Inscrição Municipal: **986.704-0**
 Razão Social: **SL ENGENHARIA HOSPITALAR LTDA**
 Endereço: **RUA SILVIA FERREIRA, 01, 54400-220, PIEDADE**
 Município: **JABOATÃO DOS GUARARAPES** UF: **PERNAMBUCO**
 Telefone: E-mail: **NFE@TECSAUDE.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH**
 CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12** Inscrição Municipal:
 Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, SN, 68800000, CENTRO**
 Município: **BREVES** UF: **PA**
 Telefone: **(91) 3783-2818** E-mail: **fiscal.hrm@indsh.org.br**

SERVIÇOS

17.05 - Fornecimento de mão-de-obra, mesmo em caráter temporário, inclusive de empregados ou trabalhadores, avulsos ou temporários, contratados pelo prestador de serviço.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	REFERENTE FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA EM ENGENHARIA CLÍNICA. REF: MAIO/2024 Total de impostos aproximados : R\$ 3,464.00	1,00	16.000,00	16.000,00
VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:				16.000,00

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	16.000,00	5,00	800,00	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
1.760,00	160,00	160,00	480,00	104,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

ISS retido na fonte!
 Local da Prestação de Serviço: **BREVES - PARÁ**
 Natureza da Operação: **Tributação Fora do Município**
 As informações tributárias acima descritas atendem ao disposto no art. 1º da Lei Federal nº 12.741/2012..



Imprimir em PDF

LANÇADO
Setor Financeiro
31.05.24

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Michelle P. Chaves*
 Data: *24/5/24*

Edilto B. Fra
 SUPERVISOR DE LOGÍSTICA
 Hospital Regional P. do

INSS: R\$ 1.760,00
COFINS: R\$ 480,00
IR: R\$ 160,00
PIS: R\$ 104,00
Valor Líquido: R\$ 12.536,00

CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO
SUPERDREAM SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – (MAIO/2024)

A Pessoa Jurídica SURPREDREAM SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA, CNPJ nº 04.376.851/0001-94, Contratada como Prestadora de **Serviços de Controle de Pragas** no Hospital Regional Público do Marajó, vem por meio deste documento certificar e dá quitação pelo recebimentos dos valores contratados junto à Organização Social em Saúde INDSH, relativos à competência mensal de **05/2024**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Breves – Pa, 01 de julho 2024

Assinatura:

JOANA MASSARI
ANSCHAU:090285
29900

Assinado de forma digital por
JOANA MASSARI
ANSCHAU:09028529900
Dados: 2024.07.01 17:10:01
-03'00'

Joana Massari Anschau
090.285.299-00

Notas:

1. Serão válidas as assinaturas via certificado digital, tanto em nome da PJ (empresa), como do(s) representante(s) legal(is) da mesma, assim como assinatura manual, desde que estejam com cópia de identificação do referido representante;
2. Não serão validadas/aceitas as Cartas de Quitações que estiverem assinadas por terceiros ou que não estejam aptos a serem identificados;



Reemissão de Comprovante	
Nome	GEYSA MACIEL VIANA (Master)
CPF	016.327.152-60
Empresa	INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
CNPJ	23.453.830/0004-12
Agência	0019
Conta	000050103-4

Comprovante de TED

Agência 0019
Conta 0000501034
Tipo Conta Conta Corrente
Sessão APJ0000004024365800638551687387510000
Data da Operação 28/06/2024 11:08

Dados de Origem

Titular INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -
Agência 0019
Conta 000050103-4

Dados de Destino

Banco Destino 001 - BCO DO BRASIL S.A.
Agência 3860
Conta 569933
Tipo da Conta Conta Corrente
Finalidade Pagamento de Fornecedores

Valor R\$ 3.680,00 (Três Mil e Seiscentos e Oitenta Reais)
Descrição PAGAMENTO NF 15907 - SUPERDREAM

ATENÇÃO

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Tarifas vigente ou no Pacote de Serviços nas agências e no site <https://www.banpara.b.br> > Serviços > Você > Tarifas e Pacotes de Serviços

O crédito na conta de destino será efetivado em até 30 (trinta) minutos.

Data da operação 28/06/2024
Autenticação 638551696837700000

Emitido em sexta-feira, 28 de junho de 2024 às 14:04

25106

003910



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

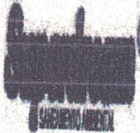
Número da Nota
00015907

Data e Hora da Emissão
22/05/2024 15:14:15

Código de Verificação
98E6.F02D.96D1.F74D.788F.81CA.6E21.6B9E



PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome / Razão Social: **SUPERDREAM SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA**

CPF / CNPJ: **04.376.851/0001-94** Inscrição: **647793**

Endereço: **RUA HENRIQUE GURJAO Nº 283 BAIRRO REDUTO CEP 66053-360**

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **superdreamltda@yahoo.com.br** Telefone: **(91) 3254-2024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome / Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**

CPF/CNPJ: **23.453.830/0004-12**

Endereço: **AVENIDA RIO BRANCO, NºS/N BAIRRO CENTRO CEP 68800-000**

Município: **BREVES** UF: **PA**

Email: **contratos.hrm@indsh.org.br** Telefone: **(91) 3660-3700**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tributável	Serviços	QTDe	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS 05/2024.	1	3.680,00	3.680,00

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ

Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.

Gestor:

Assinatura: *Michelle P. Chaves*

Data: *24/5/24*

Edilto B. Franco

Edilto B. Franco
 SUPERVISOR DE LOGÍSTICA
 Hospital Regional P. do M.

PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.680,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.680,00	Alíquota:	Valor do ISS:
--	---	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **05/2024**

Mun. de Prest. do Serviço: **BREVES / PA**

Tributação: **ISS Simples Nacional**

Mun. de Incid. do Imposto: **BELEM / PA**

Recolhimento: **ISS a recolher pelo Prestador**

Atividade: **812220000 - IMUNIZACAO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**

Serviço: **0713 - DEDETIZACAO, DESINFECCAO, DESINSETIZACAO, IMUNIZACAO, HIGIENIZACAO, DESRATIZACAO, PULVERIZACAO E CONGENERES.**

Obrigação Tributária: **Simples Nacional**

LANÇADO
 Setor Financeiro
31.05.24

ANEXO XI

Folha de pagamento Resumo, conforme Anexo II;

DESPESAS OPERACIONAIS	jan/24R\$	fev/24 R\$	mar/24 R\$	abr/24 R\$	mai/24 R\$	jun/24 R\$	TOTAL R\$
Folha Pessoal 1	582.487,63	572.999,69	599.073,49	596.814,77	620.945,77	608.793,82	3.581.115,17
Ordernados - Administrativos	444.891,17	446.906,58	449.079,54	442.240,99	461.066,96	452.514,36	2.696.699,60
Encargos Sociais	34.172,76	33.897,01	34.259,96	34.681,51	35.545,89	34.359,61	206.916,74
Provisões (13º + férias)	94.306,80	84.026,29	106.852,10	111.495,19	115.980,68	113.729,71	626.390,77
Benefícios	9.116,90	8.169,81	8.881,89	8.397,08	8.352,24	8.190,14	51.108,06
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Folha Pessoal 2	966.837,59	1.233.567,16	1.129.858,58	1.140.478,37	1.145.171,74	1.157.921,95	6.763.835,39
Ordernados - Assistenciais CLT	730.034,14	960.069,64	845.024,34	845.158,32	848.942,02	858.641,60	5.087.870,06
Encargos Sociais	57.092,64	75.436,73	67.059,84	66.196,22	67.301,06	67.938,62	401.025,11
Provisões (13º + férias)	154.750,63	180.509,96	201.061,53	213.076,32	213.550,05	215.801,02	1.178.749,51
Benefícios	14.960,18	17.550,83	16.712,87	16.047,51	15.378,61	15.540,71	96.190,71
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços Terceirizados							
PJ Assistenciais	R\$ 2.233.406,19	2.228.207,38	2.075.689,28	2.193.976,19	2.165.138,45	2.237.015,56	13.133.433,05

ANEXO XII

Cartão CNPJ;

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.453.830/0004-12 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 19/08/2010
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL REGIONAL DO MARAJO		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.21-6-01 - UTI móvel		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO AV RIO BRANCO	NÚMERO S/N	COMPLEMENTO *****
CEP 68.800-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO BREVES
UF PA		
ENDEREÇO ELETRÔNICO FISCAL.HRM@INDSH.ORG.BR		TELEFONE (91) 3783-2818/ (31) 3660-3700
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 19/08/2010
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 10/05/2024 às 08:42:02 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.453.830/0001-70 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/06/1967
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPITAL E MATERNIDADE DR EUGENIO GOMES DE CARVALHO	PORTE DEMAIS
---	-----------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 32.50-7-03 - Fabricação de aparelhos e utensílios para correção de defeitos físicos e aparelhos ortopédicos em geral sob encomenda 70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo 85.11-2-00 - Educação infantil - creche 85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.30-5-01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 87.11-5-03 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes 91.01-5-00 - Atividades de bibliotecas e arquivos 91.02-3-01 - Atividades de museus e de exploração de lugares e prédios históricos e atrações similares 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais
--

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO R DOUTOR CRISTIANO OTONI	NÚMERO 233	COMPLEMENTO *****
--	---------------	----------------------

CEP 33.250-006	BARRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PEDRO LEOPOLDO	UF MG
-------------------	--------------------------	-----------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO FISCAL.PL@INDSH.ORG.BR	TELEFONE (31) 3660-3700
---	----------------------------

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

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/12/2000
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

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

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 23.453.830/0001-70 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 26/06/1967
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte 94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada		
LOGRADOURO R DOUTOR CRISTIANO OTONI	NÚMERO 233	COMPLEMENTO *****
CEP 33.250-006	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO PEDRO LEOPOLDO
		UF MG
ENDEREÇO ELETRÔNICO FISCAL.PL@INDSH.ORG.BR		TELEFONE (31) 3660-3700
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 09/12/2000	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 10/05/2024 às 08:43:22 (data e hora de Brasília).

Página: 2/2

ANEXO XIII

Protocolo da entrega da prestação de Contas do mês anterior.

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

DOCUMENTO			PROTOCOLO ELETRÔNICO	
Espécie	Data	Número	Data	Número do Protocolo
OFÍCIO	10/06/2024	2024/73	10/06/2024	2024/2213566
Procedência	SESPA - HRP-INDSH			
Interessado	Hospital Regional Público do Marajó			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Nota Fiscal de Prestação de Serviços competência junho/2024.			
Anexo/Sequencial	1,2,3,4			



Processo Administrativo Eletrônico do Estado do Pará
Consulta de protocolo
<https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/>