

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);

BANPARA
019-00 BREVES
NSU: 1061 AUT.: 110

TERMINAL: 021
28/05/24 15:12

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

ORIGEM,: CONTA-CORRENTE
AGENCIA: 0019/00 BREVES
CONTA.: 000050103/4
CLIENTE: INSTITUTO N D SO

DESTINO: CONTA-CORRENTE
AGENCIA: 0014/00 METRO TELEGRAFO
CONTA.: 000302064/9
CLIENTE: ANTONIO C M A C LTDA - EPP

VALOR DA TRANSFERENCIA: R\$25.922,04

O CREDITO NA CONTA DESTINO SERA EFETIVADO EM ATE
30 MINUTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota
00004564

Data e Hora da Emissão
12/04/2024 11:09:14

Código de Verificação
17AF.054D.1B9D.08C0.4CF0.70AD.ED14.456B



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: **01.305.292/0001-33** Inscrição: **1356418**

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

Município: **BELEM** UF: **PA**

Email: **admfinan@tecmed-pa.com.br** Telefone: **(91) 3264-0077**

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** UF: **PA**

Email: **fiscal.hrm@indsh.org.br** 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. ABRIL/2024

Nº da medicação 00 2717

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

LANÇADO
 Setor Financeiro
 26.04.24

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Rimata Carvalho*
 Data: *16.04.2024*

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: **04/2024**

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, CONCERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS,**

Obrigação Tributária: **Normal**

ANEXO III
CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO



DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – ABRIL 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 494), 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 **(04/2024)**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Belém, 31 de maio de 2024.

Assinatura:

DIAGNOGEST
DIAGNOSTICOS E
GESTAO EMPRESARIAL
LTDA:24271119000167

Assinado de forma digital por
DIAGNOGEST DIAGNOSTICOS E
GESTAO EMPRESARIAL
LTDA:24271119000167
Dados: 2024.05.31 10:49:05 -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	TAYNÁ COSTA MIRANDA (Operador)
CPF	004.804.272-24
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 IBJ0000001632715260638509459070990000
Data da Operação 10/05/2024 13:56

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\$ 134.933,96 (Cento e Trinta e Quatro Mil e Novecentos e Trinta e Três Reais e Noventa e Seis Centavos)
Descrição PAGAMENTO NF 494 - 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 10/05/2024
Autenticação 638509461692285445

Emitido em sexta-feira, 10 de maio de 2024 às 17:56

HRPM.002.2022



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

Número da Nota: 00000494
 Data e Hora da Emissão: 20/04/2024 17:15:13
 Código de Verificação: 4002.6ECB.5578.AEDB.946D.BBCE.DD14.D7B9



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: 25/03/2023 A 25/04/2024.
 DADOS PARA PAGAMENTO:
 DIAGNOGEST DIAGNÓSTICO E GESTÃO EMPRESARIAL LTDA
 BANCO: BRADESCO
 AG: 1505
 C/C: 23.510.2
 VALOR DO CONTRATO R\$ 161.570,92
 DESCONTO DA AG TRANSFUSIONAL: R\$ 2.066,55
 BASE PARA RETENÇÃO: 11% INSS - R\$ 20.844,19

003004

Tributável	Serviços	QTDs	Val. Uni. (R\$)	Val. Total
SIM	SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS.	1	161.888,37	161.888,37

Elizabeth Correia
Elizabeth Correia
 Supervisora de Atendimento
 Hospital Regional Público do Marajó
 30.4.24

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ
 Certifico que o valor constante da presente nota fiscal corresponde ao valor contratado.
 Gestor:
 Assinatura: *Renata Carvalho*
 Data: 30/04/24

PIS (0,6500%): R\$ 1.052,27	COFINS (3,0000%): R\$ 4.856,65	INSS (11,0000%): R\$ 20.844,19	IR (1,5000%): R\$ 2.428,33	CSLL (1,0000%): R\$ 1.618,88
--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161.888,37

2.082.155,1

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 161.888,37	Aliquota: <i>3%</i> 3,00 %	Valor do ISS: R\$ 4.856,65
---------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	-------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: 04/2024
 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: R\$ 20.844,19
 PCC: R\$ 7.527,80
 IR: R\$ 2.428,33
 ISS: R\$ 4.856,65
 Valor Líquido: R\$ 134.933,96

LANÇADO
 Setor Financeiro
 30.04.24

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

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – (ABRIL/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 **04/2024**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Breves – Pa, 29 de maio 2024

Assinatura:

FABIANO MEIRA
TAVARES:032560034
19

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=22677427000181, OU=Videoconferencia, CN=FABIANO MEIRA TAVARES:03256003419
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.05.30 16:20:33-03'00"
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

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 Quitaões que estiverem assinadas por terceiros ou que não estejam aptos a serem identificados;**

BANPARA CAIXA
019-00 BREVES

TERMINAL: 021
28/05/24 15:26

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
TED ENTRE CONTAS DE CLIENTES

AGENCIA.: 019-00 BREVES
CONTA...: 0000501034
CLIENTE.: INSTITUTO N D SO
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

DADOS DESTINATARIO

BANCO.....: 033 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA...: 4309 PA RECIFE ILHA DO LEITE PE
CONTA.....: 013004211
CPF/CNPJ...: 03480539000183
NOME.....: SL ENGENHARIA
FINALIDADE: 10-Credito em Conta

DATA MOVTO.....: 28/05/2024 NSU.: 1093
VALOR R\$.....: 12.536,00

O CREDITO NA CONTA DESTINO SERA EFETIVADO EM ATE
30 MINUTOS

ATENCAO

O BANPARA NAO SE RESPONSABILIZA POR
INFORMACOES INEXATAS FORNECIDAS PELO CLIENTE
NA EFETIVACAO DESTA TRANSACAO.



PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SEFAZ - SECRETARIA EXECUTIVA DA RECEITA
NOTA GUARARAPES - NFS-e

Nº da Nota
000016060

Nº da substituída

Data de Emissão
01-04-2024 às 17:00:07

Competência
ABR/2024

Nota Fiscal Originada do RPS: 000015915

Código de Verificação
HJLH68719

Data Prest. de Serviço
01/04/2024

PRESTADOR 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: PE
Telefone: E-mail: NFE@TECSAUDE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO INDSH
CPF/CNPJ/PAS: 23.453.830/0004-12 Inscrição Municipal:
Endereço: AVENIDA RIO BRANCO SN 68800000 CENTRO
Município: BREVES UF: PA
Telefone: 9137832818 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	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	REFERENTE FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA ESPECIALIZADA EM ENGENHARIA CLINICA. REF: ABRIL/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\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 16.000,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 800,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (RS) 1.760,00	IRPJ (RS) 160,00	CSLL (RS) 160,00	COFINS (R\$) 480,00	PIS/PASEP (R\$) 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.



INSS PL. 760,00
PCC: R\$ 744,00
IR: R\$ 160,00
IJS: R\$ 800,00
Valor Líquido: R\$ 12.536,00

LANÇADO
Setor Financeiro
30.04.24

Edilto B. Fran
SUPERVISOR DE LOG
Fiscal

CARTA (DECLARAÇÃO) DE QUITAÇÃO
SUPERDREAM SANEAMENTO AMBIENTAL LTDA

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO DA COMPETÊNCIA – (ABRIL/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 **04/2024**, assinado pelo representante legal da referida contratada.

Breves – Pa, 29 de maio 2024

JOANA MASSARI

ANSCHAU:0902852

9900

Assinado de forma digital por

JOANA MASSARI

ANSCHAU:09028529900

Dados: 2024.05.29 18:40:23

-03'00'

Assinatura:

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;**

BANPARA CAIXA
019-00 BREVES

TERMINAL: 021
28/05/24 15:19

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
TED ENTRE CONTAS DE CLIENTES

AGENCIA.: 019-00 BREVES
CONTA...: 0000501034
CLIENTE.: INSTITUTO N D SO
CPF/CNPJ: 23.453.830/0004-12

DADOS DESTINATARIO

BANCO.....: 001 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA...: 3860 MARACANGALHA
CONTA.....: 0000569933
CPF/CNPJ...: 04376851000194
NOME.....: SUPERDREAM SANEAMNETO
FINALIDADE: 10-Crédito em Conta

DATA MOVTO.....: 28/05/2024 NSU.: 1079
VALOR R\$.....: 3.680,00

O CREDITO NA CONTA DESTINO SERA EFETIVADO EM ATE
30 MINUTOS

ATENCAO

O BANPARA NAO SE RESPONSABILIZA POR
INFORMACOES INEXATAS FORNECIDAS PELO CLIENTE
NA EFETIVACAO DESTA TRANSACAO.

25/05

Nº da nota

002795

25/05



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

Número da Nota
00015837

Data e Hora da Emissão
23/04/2024 11:10:35

Código de Verificação
1FA7.7FA0.347D.5A52.515C.1F9A.CD3C.1A52



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** Inscrição: **4263806**
 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 04/2024.	1	3.680,00	3.680,00

LANÇADO
 Setor Financeiro
 24.04.24

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	Aliquota:	Valor do ISS:
--	---	-----------	---------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Competência: **04/2024**
 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**


ANEXO XI

Folha de pagamento Resumo, conforme Anexo II;

VALORES REAIS							
DESPESAS OPERACIONAIS	jan/24R\$	fev/24 R\$	mar/24 R\$	abr/24 R\$	mai/24 R\$	TOTAL R\$	
Folha Pessoal 1	582.487,63	572.999,69	599.073,49	596.814,77	620.945,77	2.972.321,35	
Ordenados - Administrativos	444.891,17	446.906,58	449.079,54	442.240,99	461.066,96	2.244.185,24	
Encargos Sociais	34.172,76	33.897,01	34.259,96	34.681,51	35.545,89	172.557,13	
Provisões (13º + férias)	94.306,80	84.026,29	106.852,10	111.495,19	115.980,68	512.661,06	
Benefícios	9.116,90	8.169,81	8.881,89	8.397,08	8.352,24	42.917,92	
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Folha Pessoal 2	956.837,59	1.233.567,16	1.129.858,58	1.140.478,37	1.145.171,74	5.605.913,44	
Ordenados - Assistenciais CLT	730.034,14	960.069,64	845.024,34	845.158,32	848.942,02	4.229.228,46	
Encargos Sociais	57.092,64	75.436,73	67.059,84	66.196,22	67.301,06	333.086,49	
Provisões (13º + férias)	154.750,63	180.509,96	201.061,53	213.076,32	213.550,05	962.948,49	
Benefícios	14.960,18	17.550,83	16.712,87	16.047,51	15.378,61	80.650,00	
Outros	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	10.896.417,49	

ANEXO XII

Cartão CNPJ;

 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	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.

 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 MARAJÓ	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

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	10/05/2024	2024/58	10/05/2024	2024/2176002
Procedência	SESPA - HRPM-INDSH			
Interessado	Hospital Regional Público do Marajó			
Assunto	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL			
Complemento	Nota Fiscal de Prestação de Serviços competência maio/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/>