

237-2

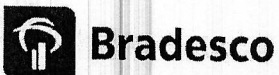
23792.37304 41011.234832 03027.642903 5 95830000157120

Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10112348303-6
Número Documento 000019888-400	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 02/01/2024		(=) Valor documento 1571,20	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88**  
 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO  
 JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23792.37304 41011.234832 03027.642903 5 95830000157120

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO</b>					Vencimento 02/01/2024
Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36</b>					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 23/11/2023	Nr Documento 000019888-400	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/12/2023	Carteira/Nosso Número 004/10112348303-6
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 1571,20

**INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO**  
**\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS\*\*\*\***

APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:

MULTA DE 2 % S/VALOR DO TÍTULO APÓS VENCIMENTO  
 JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)

Pagador  
**IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88**  
 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO  
 JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

**WHITE MARTINS**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
ROSVALDO ARANHA  
C/LO 2  
LONDRINA  
08007099000

100  
UF: PR  
CEP: 86067-090

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº: 19959  
SERIE: 400  
FOLHA: 1 / 2



CHAVE DE ACESSO  
4123 1135 8204 4800 5448 5540 0000 0199 5918 0937 1717

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda produção do estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
6012070010  
DESTINATÁRIO/REMETENTE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
141230314390758 2023-11-24T16:14:33-03:00  
CNPJ  
35.820.448/0054-48

NOME/RAZÃO SOCIAL  
IDEAS INST DESENV ASSISLT SAUDE  
ENDEREÇO  
RUA DEP JOAQUIM RAMOS  
MUNICÍPIO  
JAGUARUNA  
FATURA  
CNPJ/CPF  
24.006.302/0004-88  
COMPLEMENTO  
Nº  
125  
FONE/FAX  
24998592884  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
UF  
SC  
CEP  
88715-000  
DATA DA EMISSÃO  
24.11.2023  
DATA SAÍDA/ENTRADA  
24.11.2023  
HORA DA SAÍDA  
16:14:28

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094021284		1.746,87	001	30/12/2023	1.746,87			
<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CALCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS			VALOR DO ICMS		
209,62			1.746,87			1.746,87		
VALOR DO FRETE			VALOR DO SEGURO			VALOR DO FCP		
0,00			0,00			0,00		
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO			VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00			0,00			1.746,87		
DESCONTO			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS			VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00			0,00			1.746,87		

RAZÃO SOCIAL  
ENDEREÇO  
QUANTIDADE  
ESPECIE  
23,000  
Unidade  
MARCAS  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO  
1,653,310  
PESO LÍQUIDO  
2,22,000

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS/ST	V.ICMS/ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	40,000	9,7590	390,36	390,36	0,00	0,00	46,84	0,00	12,00 0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7590	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00 0,00
40000627	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7590	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00 0,00
40000627	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	28,050	9,7589	273,25	273,25	0,00	0,00	32,79	0,00	12,00 0,00
40000627	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	49,095	9,7591	478,20	478,20	0,00	0,00	57,38	0,00	12,00 0,00
40000627	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2,2 (5,1)	28044000	000	6101	M3	42,000	9,7590	409,88	409,88	0,00	0,00	49,19	0,00	12,00 0,00
<b>CALCULO DO ISSQN</b>														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL														
695599														
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS														
BASE DE CALCULO DO ISSQN														
VALOR DO ISSQN														

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO  
Nº 19959 - SÉRIE 400

**WHITE MARTINS**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSWALDO ARANHA  
C/LO 2  
LONDRINA  
08007099000

100  
UF: PR  
CEP: 86067-090

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
1  
1 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº: 19959  
SÉRIE: 400  
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
4123.1135.8204.4800.5448.5540.0000.0199.5918.0937.1717

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SFEZ, Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Vende produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
60.12070010

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141230314390758.2023-11-24T16:14:33-03:00

CNPJ  
35.820.448/0054-48

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R\$87.34, FCF: R\$0,00 - Ordem: 70096718, Centro: 2528 Depósito: U538, Tipo de Ordem: ZVEM, Endereço de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cont. Fgto.: M030, 30 Dias Fora Mes - NF REFERENTE A ENTREGA REALIZADA DIA 15/11/2023 - Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estiquetados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, CEP: 85902-030

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/11/23

Váiter Labs

Gerente Administrativo

IDEAS Inst. Desenv. Emp. Ass. Saúde

1ª Via

	Data de emissão: <b>15/11/23</b>
--	-------------------------------------

Dados da Entrega

Antonio	Veículo MIX-5153
---------	---------------------

Destinatário

Nome Razão Social <b>HOSPITAL TOLEDO</b>		Endereço:	
BP CLIENTE	CNPJ:	CIDADE <b>TOLEDO - PR</b>	
FORMA DE PAGAMENTO <b>FATURADO</b>	DINHEIRO	PIX	VALOR

Dados dos Produtos

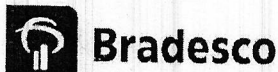
COD. PRODUTO	PRODUTO	QUANTIDADE
	OXIG MED T 1043	6 RECARGA + APLICACÃO
	OXIG MED K 743	18 RECARGA
	OXIG MED K 743	6 APLICACÃO

MOTIVO DE FAZER SEC MANUAL

**ATENDIMENTO EMERGENCIAL**  
**CLIENTE FORA DO ESTADO**

*Antonio*

TAG	LOTE	TAG	LOTE
MED K 743	2330500706	<input type="checkbox"/>	
MED K 743	2331200531	<input checked="" type="checkbox"/>	
MED K 743	2330700665	<input checked="" type="checkbox"/>	
MED T 1043	2330700 <sup>633</sup> 603	<input type="checkbox"/>	
MED T 1043	2328900603	1	-
MED T 1043	2328600563	1	-
<b>CONTABILIZADO</b>			
DATA <b>20/11/23</b>			



237-2

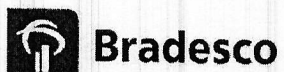
23792.37304 41011.235136 56027.642901 2 95830000174687

Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10112351356-3
Número Documento 000019959-400		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 02/01/2024	(=) Valor documento 1746,87	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
 IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88  
 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO  
 JAGUARUNA-SC-88715-000

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23792.37304 41011.235136 56027.642901 2 95830000174687

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO</b>					Vencimento 02/01/2024
Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36</b>					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 24/11/2023	Nr Documento 000019959-400	Espécie Doc. DM	Accite N	Data Processamento 14/12/2023	Carteira/Nosso Número 004/10112351356-3
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 1746,87
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:					(-) Outras deduções
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO					(+) Mora/ Multa
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
 IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88  
 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO  
 JAGUARUNA-SC-88715-000

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03/01/2024

07:56:14

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Título

Conta: 213802

Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

-----  
Código de Barras: 23792.37304 41011.235136  
56027.642901 2 95830000174687

ID do Documento: null

Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia:

WHITE MARTINS

Razão Social:

WHITE MARTINS GASES

INDUSTRIAIS LTDA

CNPJ/CPF:

35.820.448/0001-36

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome:

IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE

CNPJ/CPF:

24.006.302/0004-88

Pagador Final

CNPJ/CPF:

24.006.302/0001-35

Data de Vencimento:

02/01/2024

Data do Pagamento:

02/01/2024

Valor Nominal:

R\$ 1.746,87

Encargos:

R\$ 0,00

Descontos:

R\$ 0,00

Valor Pago:

R\$ 1.746,87

-----  
Autenticação Documento:

418181010352241931132

-----  
Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSVALDO ARANHA  
C/LO 2  
LONDRIANA  
08007099000

100

UF: PR  
CEP: 84067-090

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
1 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 20143  
SERIE 400  
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO  
4123 1135 8264 4800 3448 5840 0000 0701 4315 2378 9670

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda produção do estabelecimento / Venda merc. adq. receb. de

INSCRIÇÃO ESTADUAL

6012070010

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

1412303193661202023-11-291141138-03-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

IDEAS INST DESENY ASSIST SAUDE

ENDEREÇO

RUA DEP JOAQUIM RAMOS

MUNICÍPIO

JAGUARUNA

FAVURA

125

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1412303193661202023-11-291141138-03-00

CNPJ

35.820.448/0054-48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24.006.302/0004-88

BAIRRO/DISTRITO

COMPLEMENTO

UF

SC

CEP

86715-000

HORA DA SAÍDA

14:11:34

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094056583		2.322,66	001	30/12/2023	2.322,66			

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
2.322,66	0,00	278,73	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
<b>RAZÃO SOCIAL</b>					
<b>ENDEREÇO</b>					
<b>QUANTIDADE</b>					
<b>ESPECIE</b>					
<b>UNIDADE</b>					
<b>MARCA</b>					
<b>NUMERAÇÃO</b>					
<b>PESO BRUTO</b>					
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>					
<b>UF</b>					
<b>PLACA DO VEÍCULO</b>					
<b>UF</b>					
<b>INScrição ESTADUAL</b>					
<b>CPF</b>					
<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>					
<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>					

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS/ST	V.ICMS/ST	V.IPI	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS
4000927	Oxigênio Medicinal CIL K 7M3	28044000	000	6101	M3	91,000	9,7590	888,07	888,07	0,00	0,00	0,00	108,37	0,00	12,00%
4000927	OSU 1072 - OXIGÊNIO COMPRIMIDO, 2,2 (S.1)	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7592	136,63	136,63	0,00	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00%
4000927	OSU 1072 - OXIGÊNIO COMPRIMIDO, 2,2 (S.1)	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00%
4000927	Oxigênio Medicinal CIL K 7M3	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7592	136,63	136,63	0,00	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00%
4000927	OSU 1072 - OXIGÊNIO COMPRIMIDO, 2,2 (S.1)	28112990	000	6102	KG	28,000	39,0360	1,093,01	1,093,01	0,00	0,00	0,00	121,16	0,00	12,00%
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>															
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>															
<b>695399</b>															
<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>															
<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>															
<b>VALOR DO ISSQN</b>															

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 20143 - SERIE 400



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSWALDO ARANHA  
CILLO 2  
LONDRINA  
08007099000

100

UE: PR

CEP: 86067-090

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº: 20143

SÉRIE 400

FOLHA 2 / 2

CHAVE DE ACESSO

4123 1135 8204 4800 5448 5549 0690 0201 4315 2378 9670

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEF/AZ. Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda produção do estabelecimento / Venda merc. adq. recsb. de

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

6012070010

**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**

141230319566120

**PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

2023-11-29T14:11:38-03:00

(CNPJ)

35.820.448/0054-48

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R\$116,13 FCP: R\$0,00 - Ordem: 70097486 Centro: 2528 Depósito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereço de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pgio.: M030 30 Dias Fora Mes - NF REFERENTE A ENTREGA REALIZADA DIA 16/11/2023 - QUEM RECEBEU FOI MARCOS BORELLO, DOC: 10509084-6 - Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, CEP: 85902-030

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/11/2023

**Vitor Laps**  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

1º Via

TOLEDO	Data de emissão: 16/11/23
--------	------------------------------

Dados da Entrega

	Veículo MIX 5153
--	---------------------

Destinatário

Nome Razão Social HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO		Endereço: AV UNIAO 0751 JD. COPIAGRO	
BP CLIENTE	CNPJ:	CIDADE TOLEDO PR	
FORMA DE PAGAMENTO	DINHEIRO	PIX	VALOR

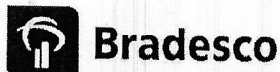
Dados dos Produtos

COD.PRODUTO	PRODUTO	QUANTIDADE
	Oxigenio MED R7M	18 CARGA 12 CILINDRO APLICADO
	Oxido Nitroso 2BK	1 CARGA e CILINDRO

MOTIVO DE FAZER SEC MANUAL

CLIENTE TORA DO ESTADO

TAG	LOTE	TAG	LOTE
040950543	2329700527	NITROSO	2330600113
039510756	2329700527		
039519100	2329700527	034107733	2330600113
039512587	2329700527		
039711762	2329700527	MARCOS MORELLO 10.509.084-6	
039510905	2329700527		
039712530	2329700527		
039512709	2329700527		
039707796	2329700527		
040950552	2329700527		
039713812	2327900187		
039711337	2329700527		
03949284a	2329700527		
039712594	2329700527		
039486839	0328400727		
639516237	0328200978		
039519447	2329700527		
039716688	2328400727		
<b>CONTABILIZADO</b>			
DATA 20/11/23			



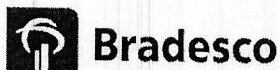
237-2

23792.37304 41011.235888 95027.642909 1 95830000232266

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10112358895-4
Número Documento 000020143-400	CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 02/01/2024		(=) Valor documento 2322,66	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23792.37304 41011.235888 95027.642909 1 95830000232266

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 02/01/2024	
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36				Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	
Data do Documento 29/11/2023	Nr Documento 000020143-400	Espécie-Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/12/2023	Carteira/Nosso Número 004/10112358895-4
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento 2322,66
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:					(-) Outras deduções
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					

Sacador / Avalista: -

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03/01/2024

07:56:14

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 213802

Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

-----  
Código de Barras: 23792.37304 41011.235888  
95027.642909 1 95830000232266

ID do Documento: null

Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia:

WHITE MARTINS

Razão Social:

WHITE MARTINS GASES

INDUSTRIAIS LTDA

CNPJ/CPF:

35.820.448/0001-36

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome:

IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE

CNPJ/CPF:

24.006.302/0004-88

Pagador Final

CNPJ/CPF:

24.006.302/0001-35

Data de Vencimento:

02/01/2024

Data do Pagamento:

02/01/2024

Valor Nominal:

R\$ 2.322,66

Encargos:

R\$ 0,00

Descontos:

R\$ 0,00

Valor Pago:

R\$ 2.322,66

-----  
Autenticação Documento:

318181010352241931132

-----  
Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUVIDORIA 0800 940 0602



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSWALDO ARANHA  
CILLO 2  
LONDRINA  
08007099000

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 20152  
SÉRIE 400  
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4123 1135 8204 4800 5448 5540 0000 0201 5213 3987 2420  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda produzida do estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
6012070010  
DESTINATÁRIO/REMETENTE  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
1412303190904972023-11-29115-11-30-03-00  
CNPJ  
35.820-448/0054-48

NOME/RAZÃO SOCIAL  
IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE  
ENDEREÇO  
RUA DEP JOAQUIM RAMOS  
MUNICÍPIO  
JAGUARUNA  
FATURA  
CNPJ/CPF  
24.006.302/0004-88  
COMPLEMENTO  
FONE/FAX  
24998592884  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
RAIHO/DISTRITO  
CENTRO  
UF  
SC  
CEP  
88715-000  
DATA DA EMISSÃO  
29.11.2023  
DATA DA ENTRADA  
29.11.2023  
HORA DA SAÍDA  
13:11:20

NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIAMENTO	VALOR
0094057419	966,16	966,16	001	30/12/2023	966,16			
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	966,16	115,94	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO FCP	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	966,16
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	966,16
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
RAZÃO SOCIAL			PRETE POR CONTA	0 - Remetente		CÓDIGO ANTT		
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			PLACA DO VEÍCULO		
QUANTIDADE	12,000	Unidade	NUMERAÇÃO	881.610		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			ESPÉCIE			PESO BRUTO	881,610	
			MARCA			PESO LÍQUIDO	124,800	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCMESH	C.S.T.	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V-TOTAL	BC-ICMS	BC-ICMS-ST	V-ICMS-ST	V-ICMS	V-PI	ALÍQUOTAS
4000627	Oxigenio Medicinal CII K 7A3. [ONU 1072-OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5-1)]	28044000	000	6101	M3	28,000	9,7589	273,25	273,25	0,00	0,00	32,79	0,00	12,00%
4000627	Oxigenio Medicinal CII K 7A3. [ONU 1072-OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5-1)]	28044000	000	6101	M3	21,000	9,7595	204,95	204,95	0,00	0,00	24,59	0,00	12,00%
40006197	Oxigenio Medicinal CII F 10M3 [ONU 1072-OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5-1)]	28044000	000	6101	M3	50,000	9,7592	487,96	487,96	0,00	0,00	58,56	0,00	12,00%
<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL										VALOR DO ISSQN				
695599										VALOR DO ISSQN				

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 20152 - SÉRIE 400

**WHITE MARTINS**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAL S.L.TDA  
R. OSVALDO ARANHA  
C/LO 2  
LONDRINA  
88847099000

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

Nº 20152

SERIE 400

FOLHA 2 / 2

100

UF: PR

CEP: 86067-090



CHAVE DE ACESSO

41231135730448605445554006006201521359872023

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br portal ou no site da SIFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

6012070010

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUJEITA TRIBUTARIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1412303196904972021112971111300300

CNPJ

35.820.448/0054-48

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: R\$48.311,67; R\$0,00 - Ordem: 70697516 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM Endereços de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Prgto.: M030 30 Dias Fora Mes - NF REFERENTE A ENTREGA REALIZADA DIA 21/11/2023 - QUEM RECEBEU FOT RODRIGO FACHIN RG:95686926 - Declaro que os produtos recebidos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências em regulamentação. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, CEP: 85902-030

RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/11/2023

**Valter Labs**  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Saúde

Unidade:  
 CNPJ:  
 Endereço:  
 Município: UF:  
 Fone: CEP:  
 ( )

Nota Fiscal / Série  
 Data de emissão:  
 21/11/23

Dados da Entrega  
 Viagem: TOLEDO  
 Veículo: MIX 5153

Destinatário  
 Nome Razão Social: HOSPITAL DE TOLEDO  
 Endereço:  
 JDE: CNPJ:  
 Bairro / Distrito: JARDIM COPAGRO  
 Inscrição estadual:  
 Município: TOLEDO UF: PR Fone:

Dados dos Produtos

Código Produto	Descrição	Quantidade
	OXIGENIO T10M	5 CARGAS
	OXIGENIO R7M	7 CARGAS

Informações adicionais

CLIENTE FORA DO ESTADO

TAG	LOTE	TAG	LOTE
OXIGENIO 10M	2331000627	OXIGENIO R7M	2332000639
		OXIGENIO R7M	2332000636
	⊙		
Rodrigo Fachin RG. 9.368.692-6 Rodrigo Macanã			

**CONTABILIZADO**

DATA: 24/11/23



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.235888 96027.642907 3 95830000096616

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10112358896-2
Número Documento 000020152-400		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 02/01/2024	(-) Valor documento	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.235888 96027.642907 3 95830000096616

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 02/01/2024
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 29/11/2023	Nr Documento 000020152-400	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 14/12/2023	Carteira/Nosso Número 004/10112358896-2
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					
Sacador / Avalista: -					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSWALDO ARANHA 100  
C/LO 2  
LONDRIANA  
08007099000

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 20170  
SERIE 400  
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO  
4123 1135 8204 4800 5448 5540 0000 0201 7011 0152 9277

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda produzida no estabelecimento  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 6012070010  
DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA  
PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 141230319818104 2023-11-29T16:11:46-03:00  
CNPJ: 35.820.448/0054-48

NOMENCLATURA SOCIAL: IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE  
ENDREÇO: RUA DE JOAQUIM RAMOS Nº 125  
MUNICÍPIO: JAGUARUNA  
FATURA: FONE/FAX 24998592884  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 24.006.302/0004-88  
COMPLEMENTO: BAIRRO/DISTRITO CENTRO  
UF: SC  
CEP: 88715-000  
DATA DA EMISSÃO: 29.11.2023  
DATA SAÍDA/ENTRADA: 29.11.2023  
HORA DA SAÍDA: 16:11:38

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
0094058350	1.932,32	1.932,32	001	30/12/2023	1.932,32			
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		231,88	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR DO FCP		0,00
VALOR DO ICMS		1.932,32	DESCONTO		0,00	VALOR DO IPI		0,00
VALOR DO FRETE		0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		1.932,32
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS			OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	VALOR TOTAL DA NOTA		1.932,32

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 0 - Remetente  
ENDREÇO: MUNICÍPIO  
QUANTIDADE: 24.000  
ESPECIE: MARCA  
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS: PESO BRUTO 1.763,220 PESO LÍQUIDO 249,600

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/ESH	C.S.T	CEP	UN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC/ICMS	BC/ICMS/ST	V. ICMS/ST	V. ICMS	ALÍQUOTAS		
													ICMS	IPI	
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	20,000	9,7395	195,19	195,19	0,00	0,00	23,42	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M5 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5101	M3	30,000	9,7390	292,77	292,77	0,00	0,00	35,13	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7390	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7390	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7390	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000197	Oxigenio Medicinal CH T 10M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	10,000	9,7390	97,59	97,59	0,00	0,00	11,71	0,00	12,00	0,00
40000257	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	36,000	9,7589	346,50	346,50	0,00	0,00	65,58	0,00	12,00	0,00
40000257	Oxigenio Medicinal CH K 7M3 ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	14,000	9,7582	136,63	136,63	0,00	0,00	16,40	0,00	12,00	0,00

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 20170 - SÉRIE 400



WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA  
R OSWALDO ARANHA  
CILLO 2  
LONDRINA  
08007099000

100

UF: PR  
CEP: 86067-090

DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
1 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 20170  
SÉRIE 400  
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO  
4123.1135.8204.4800.5448.5540.4000.0201.7011.0152.9277

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda Produção do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
6012070010

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
141230319818104.2023-11-29T16:11:46-03:00

CNPJ  
35.820.448/0054-48

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	C.S.T.	CFOP	LN	QTD	V.UNIT	V.TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS/ST	V.ICMS/ST	V.ICMS	V.IPI	ALÍQUOTAS	
40000627	Oxigênio Medicinal CH K 7M3	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00 19,84	
40000627	ONU 1072-OXIGENIO COMPRIMIDO,2,2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00 0,00	
40000627	Oxigênio Medicinal CH K 7M3	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00 0,00	
40000627	ONU 1072-OXIGENIO COMPRIMIDO,2,2 (5.1)	28044000	000	6101	M3	7,000	9,7600	68,32	68,32	0,00	0,00	8,20	0,00	12,00 0,00	
<b>CALCULO DO ISSQN</b>															
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 695599								VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valores Ictms do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino: RS96.64 FCP: R\$0,00 - Ordem: 70097547 Centro: 2528 Deposito: U538 Tipo de Ordem: ZVEM - Endereço de entrega: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 85902-030 Cond.Pig.: M030 30 Dias Fora, Mas, NF REFERENTE A ENTREGA REALIZADA DIA 24/11/2023 - QUEM RECEBER FOR FABIO JUNIOR DOC:08048424932 - Declaro que os produtos entregues estão adequados aos requisitos, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos de transporte e que atendem as exigências da regulamentação. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, CEP: 85902-030

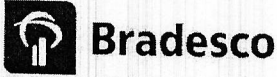
RESERVADO AO FISCO

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 20/11/2023

ValleLabs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Sati®





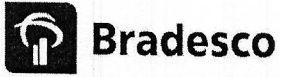
237-2

23792.37304 41011.235888 97027.642905 2 95830000193232

Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>2373-6/276429-6</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira/Nosso Número <b>004/10112358897-0</b>
Número Documento <b>000020170-400</b>		CPF/CNPJ <b>35.820.448/0001-36</b>	Vencimento <b>02/01/2024</b>		(=) Valor documento <b>1932,32</b>
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador <b>IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88</b> <b>RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO</b> <b>JAGUARUNA-SC-88715-000</b>					

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23792.37304 41011.235888 97027.642905 2 95830000193232

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO</b>					Vencimento <b>02/01/2024</b>
Beneficiário <b>WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>2373-6/276429-6</b>
Data do Documento <b>29/11/2023</b>	Nr Documento <b>000020170-400</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Accite <b>N</b>	Data Processamento <b>14/12/2023</b>	Carteira/Nosso Número <b>004/10112358897-0</b>
Uso do banco	Carteira <b>004</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>1932,32</b>
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****</b>					(-) Descontos/ Abatimentos
					(-) Outras deduções
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:					(+) Mora/ Multa
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO					(+) Outros acréscimos
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(=) Valor cobrado
Pagador <b>IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88</b> <b>RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO</b> <b>JAGUARUNA-SC-88715-000</b>					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



**WHITE MARTINS**

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAL S LTDA  
R OSWALDO ARANHA  
CICLO 2  
LONDRINA  
08007099000

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
UF: PR  
CIEP: 86067-090 N° 20229  
SÉRIE 400  
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO  
412311358204800544855400000202291347688893  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Outra saída merc. prest. serv. maq especificado  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
6012090010  
DESTINATÁRIO/REMETENTE  
NOME/RAZÃO SOCIAL  
IDEAS INST DESENV ASSIS SAÚDE  
ENDEREÇO  
RUA DEP JOAQUIM RAMOS  
MUNICÍPIO  
JAGUARUNA  
PÁTRIA

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
1412303211164252023-11-30T14:19:33-03:00  
CNPJ  
35.820.448/0054-48  
CNPJ/CPF  
24.006302/0004-88  
COMPLEMENTO  
FONE/FAX  
24998592884  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO  
UF  
SC  
CEP  
88715-000  
DATA DA EMISSÃO  
30.11.2023  
DATA SAÍDA/ENTRADA  
30.11.2023  
HORA DA SAÍDA  
14:19:37

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>								
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICFP
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL								

ENDERECO	QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS</b>							
40000193	30,000	Origem: Medicinal (S.I. 1054)	Unidade			2,320,980	367,200
40000627		ONU.0077.OXIGENIO COMPRIMIDO,22 (S.I)					
		Origem: Medicinal (S.I. K2M3)					
		ONU.0021.OXIGENIO COMPRIMIDO,22 (S.I)					

PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
0 - Remetente					
<b>MUNICÍPIO</b>					

VALOR DO ICMIS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	2.753,06
0,00	0,00	0,00	2.753,06

VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	RESERVADO AO FISCO
495,88	495,88	
2.320,980	2.320,980	

VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS-ST	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Imposto destacado na nota de faturamento - Valor do ICMS Desonerado R\$. 330,25 - Ordem: 2707221, Geniro: 2528 Deposito: F518 Tipo de Ordem: ZREM Local da Obra: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT - RUA GUARANI, VILA BECKER, TOLEDO, PR, 83902-030. Imposto destacado na nota de faturamento: - NF REFERENTE A ENFERMAGEM DA DIA 28/11/2023 QUEM RECEBEU FOI ADALTON DE LARA DOS S. S. 1427309-15 - Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos dos operacões de transportes e que atendem as exigências da regulamentação. - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT, RUA GUARANI, 0, VILA BECKER, TOLEDO, PR, CEP: 83902-030. Item: 40000193 - Item: 40000627 - Item: 2332500744 - NF Origem: 20228, Serie: 400 Data de emissão: 30/11/2023

**ALISTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**

DATA: 20/11/2023

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  
**Valter Labs**  
 Gerente Administrativo  
 DEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

CONTABILIZADO  
 DATA: 30/11/23

NF-e N° 20229 - SÉRIE 400





Bradesco

237-2

23792.37304 41011.236142 50027.642904 1 95830000275206

Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6	Espécie R\$	Quantidade	Carteira/Nosso Número 004/10112361450-5
Número Documento 000020228-400		CPF/CNPJ 35.820.448/0001-36	Vencimento 02/01/2024	(-) Valor documento 2752,06	
(-) Descontos/ Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/ Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					

Autenticação Mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23792.37304 41011.236142 50027.642904 1 95830000275206

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 02/01/2024
Beneficiário WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR 35.820.448/0001-36					Agência / Código do Beneficiário 2373-6/276429-6
Data do Documento 30/11/2023	Nr Documento 000020228-400	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 14/12/2023	Carteira/Nosso Número 004/10112361450-5
Uso do banco	Carteira 004	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor documento 2752,06
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS****					(-) Descontos/ Abatimentos
APÓS O VENCIMENTO DO TÍTULO COBRAR:					(-) Outras deduções
MULTA DE 2 % S/VALOR DO TITULO APÓS VENCIMENTO					(+) Mora/ Multa
JUROS/MORA DE 1 % A.M. (PRÓ RATA DIA)					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE 24.006.302/0004-88 RUA DEP JOAQUIM RAMOS 125CENTRO JAGUARUNA-SC-88715-000					
Sacador / Avalista: -					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

03/01/2024

07:56:13

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 213802

Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

Código de Barras: 23792.37304 41011.236142  
50027.642904 1 95830000275206

ID do Documento: null

Instituição Emissora: BCO BRADESCO S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia:

WHITE MARTINS

Razão Social:

WHITE MARTINS GASES

INDUSTRIAIS LTDA

CNPJ/CPF:

35.820.448/0001-36

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome:

IDEAS INST DESENV ASSIST SAUDE

CNPJ/CPF:

24.006.302/0004-88

Pagador Final

CNPJ/CPF:

24.006.302/0001-35

Data de Vencimento:

02/01/2024

Data do Pagamento:

02/01/2024

Valor Nominal:

R\$ 2.752,06

Encargos:

R\$ 0,00

Descontos:

R\$ 0,00

Valor Pago:

R\$ 2.752,06

Autenticação Documento:

017181010352241931132

Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas

CENTRAL DE RELACIONAMENTO

Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703

Demais regiões 0800 200 7302

No exterior +55 11 3003 7703

SAC 0800 647 2930

OUIDORIA 0800 940 0602

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome Fantasia: SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - MATRIZ  
 Nome/Razão Social: SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ  
 CPF/CNPJ: 08.392.345/0001-60 Inscrição Municipal: 24493 Telefone: (48)3261-8898  
 Endereço: LJAHA SAO Número: 5M Bairro: INTERIOR CEP: 86601-073  
 RDCUE - 3X Complemento: CAIXA POSTAL 77  
 Município: Chapecó UF: SC  
 Email: faz@servideste.com.br Site: http://www.servideste.com.br



**MUNICÍPIO DE CHAPECÓ**  
 Secretaria da Fazenda  
 Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NFS-e

Número RPS 188103	Número NFS-e 188076
Data da Emissão da Nota 04/12/2023 16:27:47	
Data do Fato Gerador 04/12/2023 16:27:47	
Código de Verificação 6PH0FDK7	

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
 CPF/CNPJ: 34 (04.362/0028-05 Inscrição Municipal:  
 Endereço: Avenida da União Número: 0751 Bairro: Via Sacoa CEP: 86602-532  
 Complemento:  
 Município: Tasso UF: PR  
 Email: wsmvnsk@ideas.net.br Telefone: (46)5077-6100

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base Cálculo	(%)	ISS
13740 - GRUPO E INFECTANTE Ref. coleta do período 01/11/2023 a 30/11/2023 // Contrato N. 21200/2023	2,65	22,00	58,30	58,30	4,00	2,33
13741 - GRUPO B QUIMICO Ref. coleta do período 01/11/2023 a 30/11/2023 // Contrato N. 21200/2023	3,95	20,00	79,00	79,00	4,00	3,16
13740 - GRUPO A INFECTANTE Ref. coleta do período 01/11/2023 a 30/11/2023 // Contrato N. 21200/2023	2,65	303,00	802,95	802,95	4,00	32,12

PARCELAMENTO

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	2012/2023	840,25						

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR BRUTO DA NOTA: 940,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: 840,25

Códigos dos Serviços

07.09 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

Des. Condicionado	Des. Incondicionado	Deduções	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISS	Crédito Abatimento PTU
0,00	0,00	0,00	840,25	4,00	33,61	15,80

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Exigível  
 Situação da Nota: Normal  
 Local de Prestação do Serviço: Chapecó - SC  
 - CONTRATO N 795/2023, Protocolo Interno N 2023106273, Vencimento contratual 10/10/2023 a 03/10/2026  
 - BANCO SICREX06 758 AG 3080 CONTA 67017-0  
 - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - HRT

Recibido(emos) de

SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ  
 em atenção ao(s) data(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada na lista

04/12/23  
 Data

Identificação e assinatura do recebedor:

Valter Laos  
 Gerente Administrativo  
 (FAS) Ind. Desenv. Env. Soc. S/A

188103  
 Número NFS-e  
 188076  
 Competência  
 04/12/2023  
 NFS-e  
 6PH0FDK7

Número de Controle do Município

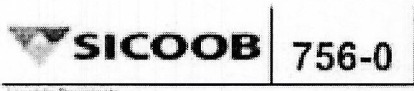


www.servioeste.com.br

- Coleta, Transporte, Tratamento e Destinação Final de Resíduos
- Gestão de Contratos de Portos e Aeroportos
- Elaboração do PGR (Plano de Gerenciamento de Resíduos)
- Treinamentos
- Assessoria em Licenciamento Ambiental
- Projetos Ambientais
- Comercialização de embalagens para o acondicionamento dos resíduos.

- Carbas/RS
- Chapecó/SC
- Pescaria Brava/SC
- Balneário Camboriú/SC
- Cascavel/PR
- Maringá/PR
- Várzea Paulista/SP
- Barra do Piraí/RJ
- Quelmadães/RJ
- RIOGALÉO/RJ
- São Gonçalo/RJ
- Campos dos Goytacazes/RJ
- Patos de Minas/MG

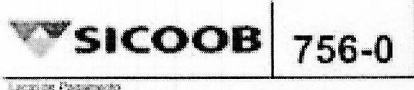
Código Ag: \_\_\_\_\_



Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente no Sicoob					20/12/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ (03.392.348/0001-60)					3089/1026988	
Endereço do Beneficiário						
LINHA SÃO ROQUE, 5N - INTERIOR - CHAPECÓ - 89801973						
Data Documento	Número do Documento	Forma Documento	Modal.	Data Processamento	Número Fornecedor	
04/12/2023	188076-01	DM	N	04/12/2023	04703159	
Valor Documento	Quantidade	Valor	Valor do Documento		940,25	
1	R\$					
Pagador					Cód. Banco	
34363-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS - CNPJ/CPF: 24.006.302/0026-93					Autenticação Mecânica	
AVENIDA DA UNIÃO, 0751 - BAIRRO: VILA BECKER						
85902-532 - TOLEDO-PR						
Banco/Agência						

Código Ag: \_\_\_\_\_



75691.30698 01102.696802 47031.590012 3 957000000094025

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente no Sicoob					20/12/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
SERVIDESTE SOLUÇÕES AMBIENTAIS LTDA - CHAPECÓ (03.392.348/0001-60)					3089/1026988	
Endereço do Beneficiário						
LINHA SÃO ROQUE, 5N - INTERIOR - CHAPECÓ - 89801973						
Data Documento	Número do Documento	Forma Documento	Modal.	Data Processamento	Número Fornecedor	
04/12/2023	188076-01	DM	N	04/12/2023	04703159	
Valor Documento	Quantidade	Valor	Valor do Documento		940,25	
1	R\$					
Pagador					Cód. Banco	
34363-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS - CNPJ/CPF: 24.006.302/0026-93					Autenticação Mecânica	
AVENIDA DA UNIÃO, 0751 - BAIRRO: VILA BECKER					Ficha de Compensação	
85902-532 - TOLEDO-PR						
Banco/Agência						

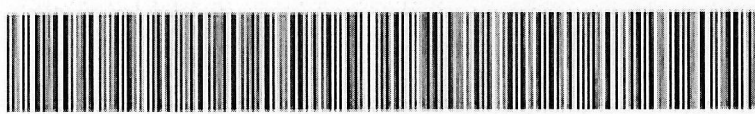
Indicações (Vale em Intercomunicador do Beneficiário)

Após vencimento aplicar multa de R\$18,81.

Após vencimento cobrar R\$0,28 de juros por dia de atraso.

Importante: Ao pagar, sempre confira se no campo beneficiário consta a Servioeste Soluções Ambientais.

NE: 188076



Código Ag: \_\_\_\_\_





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Praça: Getulio Vargas, 280 - CENTRO  
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

Situação	Ativa
Número	202327
Emitido em	12/12/2023 às 10:41:02
Competência	dezembro/2023
Série	F
Código verificador	1DtTozc

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ: 50685172000114 C.M.C.: 104408  
Razão social / Nome fantasia: RHEITOR SERVICOS LTDA  
Endereço: AV JAVIER KOELBEL, 1275 - PORTO MEIRA  
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: ros.trucolo@gmail.com  
CEP: 85854540 Telefone: 30667676  
Regime tributário: Baseado na alíquota do serviço



**QR Code**

**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ: 24006302002693 C.M.C.:  
Razão social / Nome fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE IDEAS  
Endereço: Av da União, 751  
Cidade: Toledo UF: PR Email:  
CEP: 85902532 Telefone:

Código atividade:

8121400 Limpeza em prédios e em domicílios

Natureza da operação:

Serviço prestado fora do município

Item da lista de serviço

7.10 Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis, chaminés, piscinas, parques, jardins e congêneres.

Município da prestação do serviço

412770000 Toledo / PR

Discriminação dos serviços:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS  
COM ENTREGA DE INSUMOS E PRODUTOS  
CONTRATO Nº 723/2023

4 POSTOS COM ESCALA 12/36 DIURNO - INICIO EM 25/09  
1 POSTO COM ESCALA 12/36 DIURNO - INICIO EM 06/11  
1 POSTO COM ESCALA 12/36 NOTURNO - INICIO EM 06/11  
3 POSTOS COM ESCALA 12/36 DIURNO - INICIO EM 20/11  
2 POSTOS COM ESCALA 12/36 NOTURNO - INICIO EM 20/11

HORÁRIO DIURNO: 07 AS 19HS  
HORÁRIO NOTURNO: 19 AS 07HS  
PERÍODO: 01 A 30/11/2023  
MÊS DE NOVEMBRO DE 2023

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO SICREDI  
AG. 0710 - C/C: 60.485-0

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS:

DATA: 13 / 11 / 2023

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

IR retido:	0,00	CSLL retido:	0,00	PIS retido:	0,00	COFINS retido:	0,00	INSS retido:	0,00	ISSQN retido:	1.960,12		
Desc. cond:	0,00	Desc. incond:	0,00	Deduções:	0,00	Base cálculo:	98.006,03	Alíquota:	2,00%	Total ISSQN:	1.960,12	Outras retenções:	0,00
Total líquido:	<b>TOTAL DA NOTA</b>										98.006,03		
96.045,91													

Outras informações:

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 12 / 11 / 2023

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Emitido por : RHEITOR SERVICOS LTDA

**RHEITOR SERVIÇOS LTDA**  
Prestação de Serviços de Higienização e Limpeza  
Contrato: 723/2023

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS**

Referência: **NOVEMBRO /2023**

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
Auxiliar Serviços Gerais - Diurno	2015.4	R\$ 38.22	R\$ 77,028.59
Auxiliar Serviços Gerais - Noturno	528	R\$ 39.73	R\$ 20,977.44
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 98,006.03</b>

**RHEITOR**  
**SERVICOS**  
**LTDA:50685**  
**172000114**

Assinado de forma digital por  
RHEITOR SERVICOS  
LTDA:5068517200  
0114  
Dados: 2023.12.13  
16:19:16 -03'00'





**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**

Praça: Getúlio Vargas, 280 - CENTRO  
CEP: 85851010 - Foz do Iguaçu/PR

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Situação Ativa	
Número 20236	
Emitido em 30/11/2023 às 11:33:22	
Competência novembro/2023	Série F
Código verificador E1RMMpC	
QR Code	

**Prestador de serviços**

CPF/CNPJ: 45083710000160 C.M.C.: 98015  
Razão social / Nome fantasia: ALVAREZ LTDA  
Endereço: RUA GLAUBER ROCHA, 109 - Monjolo  
Cidade: Foz do Iguaçu UF: PR Email: dan.alvarez@live.com  
CEP: 85864300 Telefone: 99170505  
Regime tributário: Sociedade de Profissionais



**Tomador de serviços**

CPF/CNPJ: 24006302002693 C.M.C.:  
Razão social / Nome fantasia: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
Endereço: AV da União, 0751  
Cidade: Toledo UF: PR Email:  
CEP: 85902532 Telefone:

**Código atividade:**

8630502 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

**Natureza da operação:**

Serviço prestado fora do município

**Item da lista de serviço**

4.01 Medicina e biomedicina.

**Município da prestação do serviço**

412770000 Toledo / PR

**Discriminação dos serviços:**

SERVIÇOS DE RESPONSABILIDADE TECNICA EM RADIOLOGIA PRESTADOS PELO DR. DANILO A F ALVAREZ, NO PERIODO DE 01/11/2023 A 30/11/2023 4HRS/DIA, CONFORME CONTRATO Nº 846/2023. DADOS BANCARIOS SISPRIME (084), AGENCIA 0015, CONTA CORRENTE 61539-0

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/10/24

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúd

IR retido:	CSLL retido:	PIS retido:	COFINS retido:	INSS retido:	ISSQN retido:
120,00	80,00	52,00	240,00	0,00	
Desc. cond:	Desc. incond:	Deduções:	Base cálculo:	Alíquota:	Total ISSQN:
0,00	0,00	0,00	8.000,00		0,00
Total líquido:	<b>TOTAL DA NOTA</b>				
7.508,00					8.000,00

Outras informações:

Emitido por : ALVAREZ LTDA

## RELATÓRIO DE SERVIÇOS PRESTADOS

A empresa **ALVAREZ LTDA**, inscrita no **CNPJ 45.083.710/0001-60**, estabelecida a Rua Glauber Rocha, nº 109, em Foz do Iguaçu-PR, CEP 85.864-300, declara que prestou os seguintes serviços ao Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, CNPJ 24.006.302/0026-93:

- Serviço de Responsabilidade Técnica Médica em Serviços de Imagem na UBO Hospital Regional de Toledo, no período de 01/11/2023 a 30/11/2023, conforme **contrato nº 846/2023**.

- Auxílio na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, quando necessário, participando de atividades de educação permanente, atuando de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da UBO;
- Execução das atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados da instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade deles;
- Coordenação da equipe multidisciplinar de plantão, de acordo com as necessidades dos pacientes internados;
- Responsabilidade pelo preenchimento do livro de ocorrências do plantão, bem como de qualquer documento inerente aos atos profissionais desenvolvidos;
- Execução das demais atribuições da especialidade médica de radiologia, e atividades gerais de competência de médico radiologista;

DANILO ANDRE FERNANDES  
ALVAREZ:06012244932

Assinado de forma digital por DANILO  
ANDRE FERNANDES  
ALVAREZ:06012244932  
Dados: 2024.01.04 16:28:19 -03'00'

Foz do Iguaçu-PR, 30 de novembro de 2023.





**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**009**  
Data e Hora da Emissão:  
**30/11/2023 23:47:51**  
Operador Emissor:  
RAYMAGEM

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **41006998000119** I.E.: I.M.: **994609** Telefone: **4130111502**  
Nome/Razão: **RAYMAGEM LTDA**  
Endereço: **RUA PRIMO FACCHIN, 185 - JARDIM GISELA - 85905560**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **contato@quia.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302000488** I.E.: I.M.: **10031110**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE**  
Endereço: **RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - 88715000**  
Município: **Jaguaruna** UF: **SC** e-Mail: **Vdias@Ideas.med.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.04	Serviços prestados de mão de obra como técnicos de radiologia por diagnóstico e imagem. 24 horas/dia ininterrupto. De 13 de novembro/23 a 30 de novembro/23.  Número do Contrato: 850/2023 Data de Vencimento do Contrato: 27/04/2024  Dados bancários: BANCO 0260 NU Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento AGÊNCIA 0001 CONTA 95201087-5	12.593,00	0,00	12.593,00	3,00	377,79

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04 11 23

*Valler Labs*  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **12.593,00**

Total ISS (R\$) **377,79**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>12.593,00</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

PROCON

Autenticidade: 580037F9.271FBCA7.AF4969A0.D642E0B (verificada em 30/11/2023 às 23:47:52)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS

Referência: NOVEMBRO /2023

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
Técnico em Radiologia (24h/dia)	257	R\$ 49,00	R\$ 12.593,00
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 12.593,00</b>

*Juliana fúria Pigozzo Brog.*

Juliana L. Pigozzo Braz  
Técnico em Radiologia  
CRTR - 02267



**MUNICIPIO DE PALOTINA****SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

RUA ALDIR PEDRON, 898 - 85950000 - CENTRO - PALOTINA - PR

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número:

31

Emissão:

01/12/2023

Autenticidade:

895552840

SITE AUTENTICIDADE: <https://palotina.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal>**DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: 00011251 CNPJ/CPF: 41.222.158/0001-93 Regime Fiscal: Simples Nacional  
 Nome/Razão Social: E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVICOS MEDICOS  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: RUA AISÓ, 2684 Bairro: INTERLAGOS Insc. Estadual:  
 Município/UF: PALOTINA-PR CEP: 85.950-000  
 Fone/Fax: (44) 3645-1743 E-Mail: luciano@hataoka.com.br

**DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO**

Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 24.006.302/0004-88 Insc. Estadual:  
 Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS  
 Endereço: Rua Deputado Joaquim Ramos, 125 Bairro: Centro  
 Município/UF: Jaguaruna-SC CEP: 88.715-000  
 Fone/Fax: E-Mail:

**DEFINIÇÃO DO SERVIÇO**

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03:

401 medicina e biomedicina.

CNAE:  
8630503

Competência: 12/2023 Local da Prestação do Serviço: PALOTINA-PR Situação da NFS-e: EMITIDA Natureza da Operação: TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

Prestação de serviços médicos - Número do Contrato: 852/2023, Data de Vencimento do Contrato: 18/04/2024, Período de Pagamento: 01 a 30/11/2023 - Dados Bancários: Banco Inter - Agência 0001 - CC 13168193-1

**ITENS DO SERVIÇO**

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	Prestação de serviços médicos - Número do Contrato: 852/2023, Data de Vencimento do Contrato: 18/04/2024, Período de Pagamento: 01 a 30/11/2023	1,00	8.000,00	0,00	8.000,00

**TRIBUTOS INCIDENTES**

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	2,01000	160,80000	Não
PIS	0,17000	13,34000	Não
COFINS	0,77000	61,54000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	0,24000	19,20000	Não
CSLL	0,21000	16,80000	Não
CPP	2,60000	208,32000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

**TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL**

Base de Cálculo do ISSQN: 8.000,00 Valor Total Descontos: 0,00 Valor Total das Deduções: 0,00 Valor Líquido da NFS-e: 8.000,00 Valor Total da NFS-e: 8.000,00

NFS-E Nº

31

Recebemos de E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVICOS MEDICOS, os serviços constantes neste documento fiscal eletrônico.

DATA: 04/12/23

Assinatura:

Valter Labs  
 Gerente Administrativo  
 INEAS/Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

## **E M DA FONSECA SOBREIRA- SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**

### **RELATÓRIO DAS ATIVIDADES**

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito do referido contrato, no sentido de prestar contas a contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento às demandas apresentadas no referido mês 11/2023, pela empresa E M DA FONSECA SOBREIRA LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 41.222.158/0001-93, com sede em Palotina-PR, situada na Rua Aisó, 2684, Interlagos, CEP 85.950-000, neste ato representado por seu sócia administradora o Sra. EMÍLIA MARTA DA FONSECA SOBREIRA, brasileiro, natural de Fortaleza/CE, nascido em 05/06/1980, médica, inscrito no CRM-PR sob nº 30.941, inscrito no CPF sob nº CPF sob nº 053.825.909-40, portador da Cédula de Identidade nº 7513063 SDS/PE, expedida em 18/03/2004 pela Secretaria de Defesa Social de Pernambuco, residente e domiciliado na cidade de Toledo, estado do Paraná, conforme contrato nº 852/2023, para a prestação de serviços como médica infectologista.

### **ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO**

Quanto às atribuições e atuação do serviço prestado, abaixo as atividades realizadas durante o referido mês:

1. Elaboração dos Protocolos de Prevenção de IRAS;
2. Elaboração de normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;
3. Promoção de treinamento do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada;
4. Participar, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos;
5. Elaboração de normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção;
6. Participação na instituição da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar como médica coordenadora.

Toledo/PR, 30 de novembro de 2023.

**EMILIA MARTA**  
**DA FONSECA**  
**SOBREIRA:8495**  
**0226304**

Digitally signed by  
EMILIA MARTA DA  
FONSECA  
SOBREIRA:84950226304  
Date: 2023.12.02  
10:29:54 -03'00'

Dra Emília Marta da Fonsêca Sobreira  
Sócio Administrador



# MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

**263**

Data e Hora da Emissão:

**05/12/2023 16:28:12**

Operador Emissor:

GRUBER C. S.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **35832993000142**

I.E.:

I.M.: **990278**

Telefone: **4530569000**

Nome/Razão: **LMF SERVICOS MEDICOS LTDA**

Endereço: **Rua Augusto Formighieri, 10 - APT 32; - Jardim Santa Maria - 85903150**

Município: **Toledo**

UF: **PR** e-Mail: **atendimento@gruber.com.br**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302000488**

I.E.:

I.M.: **10031110**

Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE**

Endereço: **RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - 88715000**

Município: **Jaguaruna**

UF: **SC** e-Mail: **Vdias@ideas.med.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	Número do contrato: 913/2023 LMF serviços médicos LTDA Prestação dos serviços médicos especializado em clínica geral. Vencimento do contrato: 27/10/2024 Referente ao período de 13/11/2023 - 30/11/2023  Dados bancários:  Sisprime - 084 Agência: 0035 Conta corrente: 171106-7 LMF serviços médicos Ltda CNPJ: 35.832.993/0001-42	81.648,00	0,00	81.648,00	3,90	3.184,27

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 05 / 12 / 23

*Vales Labs*  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **81.648,00**

Total ISS (R\$) **3.184,27**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>81.648,00</b>					

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.  
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

### DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 1BFFAB9E.3ACD571D.65941E3F.D87BB81F (verificada em 05/12/2023 às 16:28:13)

Equiplano - NFS-e 500.2005u







# MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

288

Data e Hora da Emissão:

13/12/2023 14:02:31

Operador Emissor:

HELTON C. C. C

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 17703154000142

I.E.:

I.M.: 988315

Telefone: 44999043777

Nome/Razão: GL - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2295 - SALA 01 - C - CENTRO - 85900040

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: dr.gustavoelias@hotmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693

I.E.:

I.M.: 1002528

Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Posto de serviço de Direção Técnica Médica, sendo 30 horas semanais presenciais, além de 24 horas por dia de sobreaviso.  Número do contrato: 599/2023 Período da prestação: 01 de novembro a 30 de novembro de 2023  Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III.  Banco: Santander Agencia: 3587 Conta: 13.002891-7 CNPJ: 17.703.154/0001-42 PIX: 17703154000142	16.000,00	0,00	16.000,00	3,00	480,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 15 / 12 / 23

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) 16.000,00

Total ISS (R\$) 480,00

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	240,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 15.760,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009

A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

### DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Total aproximado dos tributos - 14,33%.

PROCON

Autenticidade: ABF63B19BA7C3BE8A4B639334DB249 (verificada em 13/12/2023 às 14:02:32)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



# GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito do referido contrato, no sentido de prestar contas a contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento as demandas apresentadas no referido mês **11/2023**, pela empresa **GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 17.703.154/0001-42, com sede em Toledo-PR, situada na Rua Rui Barbosa, 2295, Sala 01-C, Centro, CEP 85.900-040, neste ato representado por seu sócio administrador o Sr. **GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS**, brasileiro, natural de Amambai-MS, nascido em 03/04/1987, médico, inscrito no CRM-PR sob nº 30.941, inscrito no CPF sob nº CPF sob nº 053.825.909-40, portador da Cédula de Identidade nº 001.302.800, expedida em 27/09/2006 pela Secretaria de Estado de Justiça de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, residente e domiciliado na cidade de Toledo, estado do Paraná, conforme contrato nº 599/2023, para a **prestação de serviços como diretor técnico**.

### ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

Quanto as atribuições e atuação do serviço prestado, abaixo as atividades realizadas durante o referido mês:

- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde;
- Criação de protocolos clínicos para otimizar o tratamento de morbidades;
- Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer naturezas seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial;
- Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Zela pro cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigo;
- Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina;
- Tomar providencias para solucionar a ausência de plantonistas.

Toledo-PR, 29 de novembro de 2023.

GUSTAVO  
ELIAS  
LEICHTWEIS:05  
382590940

Assinado de forma digital  
por GUSTAVO ELIAS  
LEICHTWEIS:0538259094  
0  
Dados: 2023.11.29  
15:08:01 -03'00'

---

**GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS**

Sócio Administrador

053.825.909-40

**Rua Rui Barbosa, 2295 - Sala 01-C - Centro  
85.900-040 - Toledo-PR**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota: **288**  
 Data e Hora da Emissão: **13/12/2023 14:02:31**  
 Operador Emissor: **HELTON C. C. C**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **17703154000142** I.E.: I.M.: **988315** Telefone: **44999043777**  
 Nome/Razão: **GL - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
 Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2295 - SALA 01 - C - CENTRO - 85900040**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **dr.gustavoelias@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Posto de serviço de Direção Técnica Médica, sendo 30 horas semanais presenciais, além de 24 horas por dia de sobreaviso.  Número do contrato: 599/2023 Período da prestação: 01 de novembro a 30 de novembro de 2023  Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III.  Banco: Santander Agencia: 3587 Conta: 13.002891-7 CNPJ: 17.703.154/0001-42 PIX: 17703154000142	16.000,00	0,00	16.000,00	3,00	480,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 15 / 12 / 23

*Valter Labs*  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	<b>16.000,00</b>					
Total ISS (R\$)	<b>480,00</b>					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	240,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>15.760,00</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

Total aproximado dos tributos - 14,33%.

PROCON

Autenticidade: ABF63B19BA7C3BE8A4B639334DB249 (verificada em 13/12/2023 às 14:02:32)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



# GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

## RELATÓRIO DAS ATIVIDADES

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito do referido contrato, no sentido de prestar contas a contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento as demandas apresentadas no referido mês **11/2023**, pela empresa **GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 17.703.154/0001-42, com sede em Toledo-PR, situada na Rua Rui Barbosa, 2295, Sala 01-C, Centro, CEP 85.900-040, neste ato representado por seu sócio administrador o Sr. **GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS**, brasileiro, natural de Amambai-MS, nascido em 03/04/1987, médico, inscrito no CRM-PR sob nº 30.941, inscrito no CPF sob nº CPF sob nº 053.825.909-40, portador da Cédula de Identidade nº 001.302.800, expedida em 27/09/2006 pela Secretaria de Estado de Justiça de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso do Sul, residente e domiciliado na cidade de Toledo, estado do Paraná, conforme contrato nº 599/2023, para a **prestação de serviços como diretor técnico**.

### ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO

Quanto as atribuições e atuação do serviço prestado, abaixo as atividades realizadas durante o referido mês:

- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde;
- Criação de protocolos clínicos para otimizar o tratamento de morbidades;
- Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;
- Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer naturezas seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial;
- Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Zela pro cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigo;
- Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina;
- Tomar providencias para solucionar a ausência de plantonistas.

Toledo-PR, 29 de novembro de 2023.

GUSTAVO  
ELIAS  
LEICHTWEIS:05  
382590940

Assinado de forma digital  
por GUSTAVO ELIAS  
LEICHTWEIS:0538259094  
0  
Dados: 2023.11.29  
15:08:01 -03'00'

**GUSTAVO ELIAS LEICHTWEIS**

Sócio Administrador

053.825.909-40

**Rua Rui Barbosa, 2295 - Sala 01-C - Centro  
85.900-040 - Toledo-PR**



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota: **287**  
Data e Hora da Emissão: **12/12/2023 14:51:18**  
Operador Emissor: **HELTON C. C.**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **17703154000142** I.E.: I.M.: **988315** Telefone: **44999043777**  
Nome/Razão: **GL - SERVIÇOS MEDICOS LTDA**  
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2295 - SALA 01 - C - CENTRO - 85900040**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **dr.gustavoelias@hotmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.01	Serviços médicos especializados em: Médico intensivista plantonista, Intensivista diarista, Cirurgia Geral, Cardiologia.  Contrato nº 892/2023 Período de 01 de novembro a 30 de novembro de 2023  Isento de Retenção de INSS, cfe. IN-RFB 2.110/2022, artigo 115, inciso III.  Banco: Santander Agencia: 3587 Conta: 13.002891-7 CNPJ: 17.703.154/0001-42 PIX: 17703154000142	48.502,03	0,00	48.502,03	3,00	1.455,06

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13 / 12 / 2023

**Valter Labs**  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$)	<b>48.502,03</b>					
Total ISS (R\$)	<b>1.455,06</b>					
Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF (1,50%)	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	727,53	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	<b>47.774,50</b>					

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

Total aproximado dos tributos - 14,33%.

PROCON

Autenticidade: PD7E8C68.7CB67141.2A7EED2.F1CE9D21 (verificada em 12/12/2023 às 14:51:19)

Equipiano - NFS-e 500.2005u



# GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Apresentamos o relatório de atividades de serviços realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome fantasia:	
CNPJ:	17.703.154/0001-42
Contrato número:	892/2023
Objeto Contratado:	Prestação de serviços médicos especializados
Profissionais envolvidos:	✓ Nome dos médicos conforme escala em anexo
Período de execução da atividade relatada:	01 de novembro de 2023 a 30 de novembro de 2023.

## I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de novembro/2023 a empresa contratada **GL Serviços Médicos LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo IDEAS as seguintes atividades:

Médico Intensivista Plantonista.

264 horas x R\$ 136 = R\$ 35.904,00

Médico Intensivista Diarista.

66 horas x R\$83,00 = R\$ 5.478,00

Médico Cardiologista.

09 consultas x R\$90,00 = R\$ 810,00

Cirurgião Geral.

28 + 14 + 19 +14 = 75 consultas ambulatoriais

R\$ 4.500,00

Cirurgião Geral – AVALIAÇÃO NA UTI

01 = avaliação na UTI

R\$ 250,00

GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
RUA RUI BARBOSA, 2295 – SALA 01 C – CENTRO – TOLEDO PR  
CEP: 95900-040 - (44) 99904-3777  
CNPJ 17.703.154/0001-42

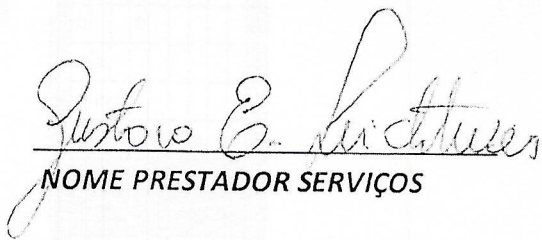
# GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Cirurgia Geral – CIRURGIAS

01. Hernioplastia Inguinal Bilateral – Código 04.07.04.009-9  
R\$762,57

02. Hernioplastia Inguinal Unilateral – Código 04.07.04.010-2  
R\$ 797,46

Toledo - PR, 30 de novembro de 2023.

  
NOME PRESTADOR SERVIÇOS

  
HRT ~~IDEAS~~ Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

GL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA  
RUA RUI BARBOSA, 2295 – SALA 01 C – CENTRO – TOLEDO PR  
CEP: 95900-040 – (44) 99904-3777  
CNPJ 17.703.154/0001-42

26/12/2023

08:06:01

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Transferência TED

Conta: 213802

Usuário: KADIAS

Cooperado: I D E A S

-----  
Favorecido: GL SERVICOS MEDICOS  
CNPJ: 17.703.154/0001-42  
IF: 33 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência: 3587 Conta: 130028917  
Tipo de Conta: Conta Corrente  
Finalidade: 5 - Pagamento de Fornece  
Data da Transf.: 22/12/2023  
Valor: R\$ 47.774,50  
-----

Autenticação Documento: 20231222170711650  
-----

Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas  
-----

CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**010**

Data e Hora da Emissão:  
**31/12/2023 15:27:38**

Operador Emissor:  
RAYMAGEM

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **41006998000119** I.E.: I.M.: **994609** Telefone: **4130111502**  
Nome/Razão: **RAYMAGEM LTDA**  
Endereço: **RUA PRIMO FACCHIN, 185 - JARDIM GISELA - 85905560**  
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **contato@quia.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **24006302000488** I.E.: I.M.: **10031110**  
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE**  
Endereço: **RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - 88715000**  
Município: **Jaguaruna** UF: **SC** e-Mail: **Vdias@ideas.med.br**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Alíq.	ISS
4.04	Serviços prestados de mão de obra como técnicos de radiologia por diagnóstico e imagem. 24 horas/dia ininterrupto. De 01 de dezembro/23 a 31 de dezembro/23.	36.456,00	0,00	36.456,00	3,00	1.093,68

Número do Contrato: 850/2023  
Data de Vencimento do Contrato: 27/04/2024

Dados bancários:  
BANCO 0260  
NU Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento  
AGÊNCIA 0001  
CONTA 95201087-5

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/01/24

*Vatop Labs*  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **36.456,00**

Total ISS (R\$) **1.093,68**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **36.456,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

**DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS**

Emitido por Empresa enquadrada no Simples Nacional. Sem retenções de tributos.

PROCON

Autenticidade: 976744C9.13881F4F.41BBD11B.5667B07B (verificada em 31/12/2023 às 15:27:58)


Equipiano - NFS-e 500.2005u



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS

Referência: DEZEMBRO /2023

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
Técnico em Radiologia (24h/dia)	744	R\$ 49,00	R\$ 36.456,00
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 36.456,00</b>

  
Juliana L. Pigozzo Braga  
Técnico em Radiologia  
CRFR - 02267





# MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:

22179

Data e Hora da Emissão:

30/11/2023 15:05:33

Operador Emissor:

CLINICA A. T.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 80559677000101

I.E.: CMC 3612

I.M.: 3612

Telefone: 30552425

Nome/Razão: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA

Endereço: RUA SANTOS DUMONT, 2322 - S-120 Q-05 CENTRO - 85900010

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: clinicadadortoo@yahoo.com.br

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693

I.E.:

I.M.: 1002528

Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532

Município: Toledo

UF: PR

e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE NOVEMBRO/2023, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Número do Contrato: 838/2023; data de Vencimento do Contrato: 20/11/2024; Período da prestação dos serviços: 20 A 30 de novembro de 2023.	27.336,00	0,00	27.336,00	3,00	820,08

DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA  
 Banco Uniprime  
 Ag: 4101  
 C/C: 35.840-1  
 CNPJ: 80.559.677/0001-01

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 04/12/23

*Valter Labs*  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) 27.336,00

Total ISS (R\$) 820,08

Retenções (R\$)	COFINS (3,00%)	ISS (0,00)	PIS (0,65%)	IRRF (1,50%)	CSLL (1,00%)	INSS
	820,08	0,00	177,68	410,04	273,36	0,00

Total Líquido (R\$) 25.654,84

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

### DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3917,24 (14,33%) FONTE IBPT

PROCON

Autenticidade: 9F11C877.ED0604A2.DBFCDC8.9583B0DA (verificada em 30/11/2023 às 15:05:33)

Equiplano - NFS-e 500.2005u

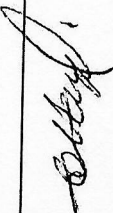


CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO LTDA

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS

Referência: NOVEMBRO /2023

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
Plantonista - Anestesista 12h dia	108	R\$ 126,00	R\$ 13.608,00
Sobreaviso - 12h noturno - segunda a sexta	108	R\$ 88,00	R\$ 9.504,00
Sobreaviso - 24h - sábado e domingo	48	R\$ 88,00	R\$ 4.224,00
Anestesista - Cirurgia Eletiva (demanda)	0	R\$ 126,00	R\$ -
			R\$ -
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 27.336,00</b>

  
Dr. Claudio Tomio Hayashi  
CRM 4131  
CPF: 593.036.528-49


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20231205u46298704000193

Número da Nota

**00000018**

Data e Hora de Emissão

**05/12/2023 15:35:32**

Código de Verificação

**AUEF-AZSG**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 46.298.704/0001-93

Inscrição Municipal: 7.306.497-1

Nome/Razão Social: SP SERVICOS EM SAUDE LTDA.

Endereço: R ALCIDES RICARDINI NEVES 12, SALA 1406 - CIDADE MONCOES - CEP: 04675-050

Município: São Paulo

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV da União 751 - Vila Becker - CEP: 85902-532

Município: Toledo

UF: PR

E-mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE ENFERMAGEM E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR REFERENTE AO N°. DO CONTRATO 702/2023 01-30/NOVEMBRO/2023

## DADOS BANCÁRIOS

BANCO: 341

AGENCIA: 2798

C/C: 99460-0

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 88.613,58**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.329,20	886,14	2.658,41	575,99
Código do Serviço				
<b>04316 - Enfermagem, inclusive serviços auxiliares.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	88.613,58	2,00%	1.772,27	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2024;

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13/12/23

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

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

Últimas correções em 14/12/2023

20231214u46298704000193

Número da Nota

**00000018**

Data e Hora de Emissão

**05/12/2023 15:35:32**

Código de Verificação

**AUEF-AZSG****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **46.298.704/0001-93**Inscrição Municipal: **7.306.497-1**Nome/Razão Social: **SP SERVICOS EM SAUDE LTDA**Endereço: **R ALCIDES RICARDINI NEVES 12, SALA 1406 - CIDADE MONCOES - CEP: 04575-050**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**CPF/CNPJ: **24.006.302/0026-93**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV da União 751 - Vila Becker - CEP: 85902-532**Município: **Toledo**UF: **PR**E-mail: **PROCOLO@IDEAS.MED.BR****DESCRIÇÃO DE OCORRÊNCIAS**

Em 14/12/2023, foi incluída uma alteração de discriminação de serviços pelo contribuinte com a seguinte informação:

SERVIÇOS PRESTADOS DE ENFERMAGEM E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR REFERENTE AO N°. DO CONTRATO 910/2023 01-30/NOVEMBRO/2023

**DADOS BANCÁRIOS**BANCO: **341**AGENCIA: **2798**C/C: **99460-0**



Apresentamos o relatório de atividades de serviços multiprofissionais realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	SP Serviços em Saúde Ltda.
Nome fantasia:	São Paulo Saúde
CNPJ:	46.298.704/0001-93,
Contrato número:	702/2023
Objeto Contratado:	Prestação de serviços multiprofissionais, com fornecimento de mão de obra especializada;
Profissionais envolvidos:	✓ <b>Relacionados em escala de trabalho</b>
Período de execução da atividade relatada:	01 de novembro de 2023 a 30 de novembro de 2023.

### I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de novembro/2023 a empresa contratada **SP SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA** por intermédio de seu consultor/representante, promoveu junto a unidade HRT gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

CATEGORIA PROFISSIONAL	VALOR TOTAL EXECUTADO
Posto de Serviço de Enfermeiro Diarista	R\$ 4.113,06
Posto de Serviço de Enfermeiro RT	R\$ 5.931,00
Posto de Serviço de Enfermeiro CCIH	R\$ 1.343,04
Posto de Serviço de Serviço de Enfermeiro	R\$ 34.751,16
Posto de Serviço de Serviço de RT Farmácia	R\$ 11.862,00
Posto de Serviço de Serviço de Farmácia	R\$ 18.131,04
Posto de Serviço de Serviço de RT Fisioterapia	R\$ 4.982,04
Posto de Serviço de Serviço de Fisioterapia	R\$ 1.510,92
Posto de Serviço de RT Nutrição	R\$ 4.982,04
Posto de Serviço de Serviço Social	R\$ 1.007,28
<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 88.613,58</b>

Hospital Regional de Toledo (HRT)  
Ideas

**Valter Labs**  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Saúde

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2023.

**Luís Vasconcelos Porto Fernandes**  
Sócio Administrador  
São Paulo Saúde

**SP SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA**  
CNPJ: 46.298.704/0001-93  
Rua Alcides Ricardini Neves, 12 sala 1406  
Cidade Monções, São Paulo/SP  
CEP: 04.575-050  
Telefone: (21)3145-6728



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS**

Referência: novembro /2023

Valor Máximo Contratado R\$ 1.175.299,30

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
Posto de Serviço de Enfermeiro Diarista	98	R\$ 41,97	R\$ 4.113,06
Posto de Serviço de Enfermeiro RT	100	R\$ 59,31	R\$ 5.931,00
Posto de Serviço de Enfermeiro CCIH	32	R\$ 41,97	R\$ 1.343,04
Posto de Serviço de Serviço de Enfermeiro	828	R\$ 41,97	R\$ 34.751,16
Posto de Serviço de Serviço de RT Farmácia	200	R\$ 59,31	R\$ 11.862,00
Posto de Serviço de Serviço de Farmácia	432	R\$ 41,97	R\$ 18.131,04
Posto de Serviço de Serviço de RT Fisioterapia	84	R\$ 59,31	R\$ 4.982,04
Posto de Serviço de Serviço de Fisioterapia	36	R\$ 41,97	R\$ 1.510,92
Posto de Serviço de RT Nutrição	84	R\$ 59,31	R\$ 4.982,04
Posto de Serviço de Serviço Social	24	R\$ 41,97	R\$ 1.007,28
<b>Valor Total</b>			<b>R\$ 88.613,58</b>

*Carimbo T. M. Rodrigues*  
 CARIMBO E ASSINATURA RESPONSÁVEL  
 Coren 340.482

NOTA FISCAL DE COMUNICAÇÃO MODELO 21



**LINE TELECOM LTDA**  
 CPF/CNPJ: 10.767.281/0001-66  
 IE/RG: 90479017-63  
 Fone: (45) 3277-0008 SAC: (45) 3277-0008

Rua Dom Manoel da Silveira d'Elboux, 174 - Centro  
 CEP: 85900-250 - Toledo/PR  
 E-mail: financeiro@oesteline.com.br - Site: line.net.br

Nota fiscal N°

**000.324.730**

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000071132

Destinatário:

- 56473 - INST. DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSIT. A SAUDE - IDEAS

CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93 IE/RG: ISENTO

Rua Guarani, SN Hospital Regional - Vila Becker

Toledo / Paraná CEP: 85902-525

Tipo de cliente: Comercial

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

CFOP <b>5303</b>	Natureza da operação <b>Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial</b>					
Base de cálculo do ICMS <b>1.500,00</b>	Alíquota <b>18</b>	Valor do ICMS <b>270,00</b>	Valor do FUST <b>11,85</b>	Valor do FUNTEL <b>5,93</b>	Período da Prestação	Data da Emissão <b>07/12/2023</b>

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
300 Mbps /30 Link Dedicado - Serviço de Comunicação Multimídia (SCM)	1	1.500,00	0,00	1.500,00

**VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 1.500,00**

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13 / 12 / 23

*Valter Labs*  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Informações complementares  
 ID título referência - 2812762

Reservado ao fisco  
 AUTENTICAÇÃO DIGITAL: DA17.479C.D752.701B.BD93.85F1.05B7.2D2B

**SICOOB**

756-0

Vencimento Valor  
08/01/24 1500,00  
Pagador  
56473 - INST. DE  
DESENVOLVIMENTO, ENSINO E  
ASSIT. A SAUDE - IDEAS  
CPF/CNPJ: 24.006.302/0026-93

Nosso Número  
1503309-5

Período de Referência  
01/12/2023 - 31/12/2023

Número Doc  
2812762

Beneficiário  
LINE TELECOM LTDA  
10.767.281/0001-66

Rua Dom Manoel da Silveira d'Elboux,  
174 - Térreo Centro 85900-250 Toledo/

**SICOOB**

75691.43519 01007.044017 50330.950010 7 95890000150000

<b>Beneficiário</b> LINE TELECOM LTDA		<b>Vencimento</b> 08/01/24
<b>Data Doc</b> 05/12/23	<b>Numero Doc</b> 2812762	<b>Valor do documento</b> 1500,00
<b>Instruções de pagamento</b> Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,60 ao dia. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 30,00. Não receber após 10 dias do vencimento.		<b>Ag./Cód. Beneficiário</b> 4351 / 0070440
<b>Pagador</b> 56473 - INST. DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSIT. A SAUDE - IDEAS 24.006.302/0026-93 Rua Guarani, SN, Hospital Regional, Vila Becker Toledo - PR 85902-525		<b>Nosso Número</b> 1503309-5
		<b>Período de Referência</b> 01/12/2023 - 31/12/2023

**PAGUE  
COM PIX****BENEFICIÁRIO:**LINE TELECOM LTDA -  
10.767.281/0001-66Rua Dom Manoel da Silveira d'Elboux, 174 -  
Térreo Centro 85900-250 Toledo/**INSTITUIÇÃO:**COOPERATIVA DE CREDITO RURAL DE SÃO  
MIGUEL DO OESTE - SULCREDI SÃO MIGUEL

FICHA DE COMPENSAÇÃO

-- Autenticação Mecânica --

09/01/2024

07:41:09

UNICRED VALOR CAPITAL

Comprovante de Pagamento de Titulo

Conta: 242420

Usuário: KDIAS

Cooperado: IDEAS

-----  
Código de Barras: 75691.43519 01007.044017  
50330.950010 7 95890000150000  
ID do Documento: LINE TELECOM NF 3247  
Instituição Emissora: BANCO SICCOB S.A.

Beneficiário

Nome Fantasia:

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Sacador/Avalista

Razão Social:

CNPJ/CPF:

Pagador

Nome:

CNPJ/CPF:

Pagador Final

CNPJ/CPF:

006.508.479-97

Data de Vencimento: 08/01/2024

Data do Pagamento: 08/01/2024

Valor Nominal: R\$ 1.500,00

Encargos: R\$ 0,00

Descontos: R\$ 0,00

Valor Pago: R\$ 1.500,00

-----  
Autenticação Documento:

010101010365231593112

-----  
Cooperado Unicred, utilize o Débito  
Automático para pagamento de suas contas

-----  
CENTRAL DE RELACIONAMENTO  
Capitais e regiões metropolitanas 3003 7703  
Demais regiões 0800 200 7302  
No exterior +55 11 3003 7703  
SAC 0800 647 2930  
OUVIDORIA 0800 940 0602



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**

Número da NFS-e:

80

Pag. 1/1

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

Emissão	12/12/2023 15:00:09	Competência	12/2023	Código de Verificação	362414373
Número/Data RPS	-	NFS-e Substituída	79	Local da Prestação	TOLEDO - PR

**Dados do Prestador de Serviços**

Nome / Razão Social	RHEITOR VIGILANCIA PRIVADA LTDA				
Nome Fantasia	RHEITOR VIGILANCIA PRIVADA				
CPF/CNPJ	49.496.344/0001-22	Inscrição Municipal	23100364	Município	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR
Endereço e CEP	RUA Veríssimo Marques,561 - Centro - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR - 83.005-410				
Complemento	CASA 04;	Telefone	41 91024617	E-mail	legalizacao@progresso.cnt.br

**Dados do Tomador de Serviços**

Nome / Razão Social	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS				
CPF/CNPJ	24.006.302/0026-93	Inscrição Municipal		Município	TOLEDO - PR
Endereço e CEP	Av DA UNIAO,751 - JARDIM COOPAGRO - TOLEDO - PR - 85902-532				
Complemento		Telefone	4830303030	E-mail	

**Discriminação dos Serviços**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE VIGILANCIA PRIVADA DESARMADO  
24HS POR DIA, TODOS OS DIAS DA SEMANA, INCLUSIVE FERIADOS  
EM ESCALA 12/36HS DO HORÁRIO: 07 AS 19HS / 19 AS 7HS  
CONTRATO Nº 707/2023  
PERÍODO: 01 A 30 DE NOVEMBRO DE 2023

DADOS BANCÁRIOS:  
BANCO SICREDI  
Agencia: 0710 - Conta corrente: 57.424-0  
Chave Pix email: rheitor.vigilancia@gmail.com

**Código do Serviço / Atividade**

11.02 / 8011-1/01-01 - ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PRIVADA SEM PORTE DE ARMA

**Tributos Federais**

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços		Outras Referências		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços	24.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	24.000,00				
(-) Descontos Incondicionados	0,00	Tributação no Município		(-) Deduções permitidas em lei	0,00				
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00				
(-) Retenções Federais	0,00	Nenhum		Base de Cálculo	24.000,00				
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido	480,00	Sim		ISS a Reter	SIM				
(=) Valor Líquido R\$	23.520,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	480,00				
		Não							

**Avisos**

- 1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <https://nfe.sjp.pr.gov.br/servicos/webnfe/>, com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



**ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS**

DATA: 12 / 12 / 23

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS**

Referência: **NOVEMBRO /2023**

CATEGORIA PROFISSIONAL	MHMPs	VALOR TOTAL EXECUTADO
Posto Serviço de Vigilância Patrimonial, 24 h/dia	730	R\$ 24.000,00
<b>Valor Total</b>		<b>R\$ 24.000,00</b>

**RHEITOR VIGILANCIA  
PRIVADA  
LTDA:4949634400012**  
2

Assinado de forma digital por  
RHEITOR VIGILANCIA PRIVADA  
LTDA:49496344000122  
Dados: 2023.12.12 15:23:27  
-03'00'





# IDEAS

<b>STILO ELEVADORES LTDA - ME</b> STILO ELEVADORES CNPJ: 18.668.575/0001-42 CARLOS DE CARVALHO - , 4531 CEP: 85.801-130 - Bairro: CENTRO Município: CASCAVEL - PARANÁ  Email: recepcoeschrenz@gmail.com Insc. Municipal: 8578800      Insc. Estadual: 90717335-61	Número da NFS-e <b>1430</b>	
	Situação Emitida	
	Tipo Preenchido	
	Autenticidade	

### Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 <b>ESTADO DO PARANÁ</b> <b>MUNICÍPIO DE CASCAVEL</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS	Identificador 7493 7388 5420 1866 8575 2024 1201 1220 2454 0500 
	Data Fato Gerador <b>01/12/2023</b>

#### TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia INSTITUTO IDEAS	
Nome/Razão Social INSTITUTO IDEAS	CPF/CNPJ 24.006.302/0026-93
Endereço RUA AV UNIAO	Número 751
Bairro JARDIM COOPAGRO	CEP 85.902-532
	Complemento Cidade - Estado Toledo - PR

#### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	7927	SIMPLES NACIONAL	TI	3.500,00	0,00	0,00	SIMPLES NACIONAL
<b>Descrição do Serviço:</b> SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NOS ELEVADORES DO HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO DE 2023, CONFORME CONTRATO Nº 771/2023. DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO SICOOB AGENCIA: 4370 CONTA CORRENTE: 11896-6							
Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN			
3.500,00	0,00	0,00	3.500,00	SIMPLES NACIONAL			
ISSRF	IR	INSS	CSLL	COFINS			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
PIS	Outras Retenções	Total Trib. Federais	Desc. Condicional	Valor Líquido			
0,00	0,00	0,00	0,00	3.500,00			

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03

1401 Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, qu

Legenda do Local de Prestação do Serviço

7927 Toledo

Outras Informações

TI - Tributada Integralmente

(1401) Serviço tributado no município do prestador

Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 848/2013 de 08/10/2013 00:00:00

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:  
<https://cascavel.atende.net/autotendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfs-e>

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/01/2024

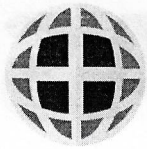
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$470,75 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$115,15 (3,29%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Modelo aprovado pelo DECRETO Nº 9.604, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2010.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13 / 12 / 23

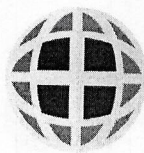
**Valter Labs**  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde



# IDEAS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA PROGRAMADA			
		EDIFÍCIO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO – ELEV 01	DATA: 24/11/2023
TÉCNICO RESPONSÁVEL: CESAR AUGUSTO			
SÍNDICO/RESPONSÁVEL:			
ITENS VISTORIADOS			
PAVIMENTO:	CASA DE MAQUINAS:	TOPO DA CABINA:	CAIXA DE CORRIDA:
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> PORTA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITES FIM DE CURSO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO CABOS DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRE FIAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TRINCOS	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇOTE/POLIAS DE DESVIO	<input checked="" type="checkbox"/> GUIAS E SUPORTES
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERADOR DE PORTAS/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONTRAPESO/FIXAÇÃO/CABOS
	<input checked="" type="checkbox"/> SEGURANÇA	<input checked="" type="checkbox"/> CORREDIÇAS/NYLONS/LUBRIFICAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO DOS CABOS DE MANOBRA
CABINA	CASA DE MAQUINAS/COMPONENTES	COMPONENTES ELETROELETRÔNICOS	CABINA INFERIORS/FUNDO DO POÇO
<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MAQUINA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTOR OPERADOR DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> ESCADA DE ACESSO
<input checked="" type="checkbox"/> TETO	<input checked="" type="checkbox"/> CABOS DE AÇO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTATOS ELÉTRICOS	<input checked="" type="checkbox"/> MOLAS/PISTÕES HIDRÁULICOS
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> POLIA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FONTES DE ALIMENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> PAINÉIS	<input checked="" type="checkbox"/> FREIO/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORES	<input checked="" type="checkbox"/> CUNHAS E ROLETES DE SEGURANÇA
<input checked="" type="checkbox"/> LUZ EMERGÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITADOR DE VELOCIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> FIAÇÕES/CABOS DE MANOBRA	<input checked="" type="checkbox"/> LUBRIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> CABO DO LIMITADOR	<input checked="" type="checkbox"/> COMANDOS DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> QUADRO DE COMANDO	<input checked="" type="checkbox"/> CONEXÕES E AMARRAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> BOTÃO DE EMERGÊNCIA
OBSERVAÇÕES:			
VISTOS			
SÍNDICO/RESPONSÁVEL		RESPONSÁVEL TÉCNICO	
 Daniela Brandini Supervisora Administrativa Hospital Regional de Toledo/IDEAS		 STILO ELEVADORES LTDA-ME Cesar Augusto de Almeida Técnico ☎ 45 99935-9808	

MANUTENÇÃO PREVENTIVA PROGRAMADA			
		EDIFÍCIO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO – ELEV 02	DATA: 24/11/2023
TÉCNICO RESPONSÁVEL: CESAR AUGUSTO			
SÍNDICO/RESPONSÁVEL:			
ITENS VISTORIADOS			
PAVIMENTO:	CASA DE MAQUINAS:	TOPO DA CABINA:	CAIXA DE CORRIDA:
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> PORTA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITES FIM DE CURSO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO CABOS DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> PRE FIAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TRINCOS	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CABEÇOTE/POLIAS DE DESVIO	<input checked="" type="checkbox"/> GUIAS E SUPORTES
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA	<input checked="" type="checkbox"/> OPERADOR DE PORTAS/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONTRAPESO/FIXAÇÃO/CABOS
	<input checked="" type="checkbox"/> SEGURANÇA	<input checked="" type="checkbox"/> CORREDIÇAS/NYLONS/LUBRIFICAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FIXAÇÃO DOS CABOS DE MANOBRA
CABINA	CASA DE MAQUINAS/COMPONENTES	COMPONENTES ELETROELETRÔNICOS	CABINA INFERIORS/FUNDO DO POÇO
<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MAQUINA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTOR OPERADOR DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> ESCADA DE ACESSO
<input checked="" type="checkbox"/> TETO	<input checked="" type="checkbox"/> CABOS DE AÇO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTATOS ELÉTRICOS	<input checked="" type="checkbox"/> MOLAS/PISTÕES HIDRÁULICOS
<input checked="" type="checkbox"/> BOTÕES	<input checked="" type="checkbox"/> POLIA DE TRACÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> FONTES DE ALIMENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> ILUMINAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> PAINÉIS	<input checked="" type="checkbox"/> FREIO/AJUSTE	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORES	<input checked="" type="checkbox"/> CUNHAS E ROLETES DE SEGURANÇA
<input checked="" type="checkbox"/> LUZ EMERGÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> LIMITADOR DE VELOCIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> FIAÇÕES/CABOS DE MANOBRA	<input checked="" type="checkbox"/> LUBRIFICAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> INDICADORES	<input checked="" type="checkbox"/> CABO DO LIMITADOR	<input checked="" type="checkbox"/> COMANDOS DE PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> LIMPEZA
<input checked="" type="checkbox"/> PORTAS	<input checked="" type="checkbox"/> QUADRO DE COMANDO	<input checked="" type="checkbox"/> CONEXÕES E AMARRAÇÕES	<input checked="" type="checkbox"/> BOTÃO DE EMERGÊNCIA
OBSERVAÇÕES:			
VISTOS			
SÍNDICO/RESPONSÁVEL		RESPONSÁVEL TÉCNICO	
 Daniela Brandini Supervisora Administrativa Hospital Regional de Toledo/IDEAS		 STILO ELEVADORES LTDA-ME Cesar Augusto de Almeida Técnico ☎ 45 99935-9808	



# IDEAS

RECEBEMOS DE EASY FOOD ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE-IDEAS - RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125 - CENTRO - JAGUARUNA - SC - EMISSÃO: 13-12-2023 - VALOR TOTAL: R\$ 100.060,15

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 6  
Série: 0

EASY FOOD ALIMENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA



RUA DEPUTADO SOARES FILHO, 135  
VILA FLAVIA  
DUQUE DE CAXIAS  
RJ (21) 6434-5089 25.010-180

DANFE

Documento auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

Saida: 1  
Entrada: 0  
FL 1 / 1  
Nº: 6  
Série: 0



CHAVE DE ACESSO

3323 1235 0958 3400 0102 5500 0000 0000 0619 9925 4474

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333230283462339 13/12/2023 10:54:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

11569544

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

35.095.834/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE-IDEAS

CNPJ/CPF

24.006.302/0004-88

DATA DA EMISSÃO

13-12-2023

ENDEREÇO

RUA DEPUTADO JOAQUIM RAMOS, 125

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

88.715-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

13-12-2023

MUNICÍPIO

JAGUARUNA

PONE/FAX

UF

SC

INDICADOR IE

9-Não Contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

10:43:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DE ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

100.060,15

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

100.060,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALÍQUOTAS	
											ICMS	IPI	
1	DESJEJUM SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.244,000	8,88	11.046,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	ALMOÇO SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.554,000	20,96	32.571,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	LANCHE SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.285,000	8,88	11.410,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	JANTAR SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	949,0000	20,96	19.891,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	DESJEJUM PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	310,0000	10,75	3.332,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	ALMOÇO PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	315,0000	23,95	7.544,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	LANCHE PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	315,0000	10,75	3.386,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	JANTAR PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	315,0000	23,95	7.544,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	CEIA PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	310,0000	10,75	3.332,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 15/12/23

Valter Labs  
Gerente Administrativo  
FAC. Ass. Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 100.060,15 / FORNECIMENTO PARA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / PERÍODO 30/10/2023 A 30/11/2023. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO; AGÊNCIA 1542. C.C 74304-6. Operação beneficiária com isenção de ICMS nos termos do convenio ICMS 26/0. - VOCÊ PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$0,00 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$0,00 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS.

RESERVADO AO FISCO

powered by alterdata



# IDEAS



# IDEAS

## RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

NOVEMBRO DE 2023

FILIAL IDEAS	Hospital Regional de Toledo - HRT
CNPJ IDEAS	24.006.302/0026-93
Contrato	Nº 871/2023
Vencimento do Contrato	
Valor Máximo do Contrato Mensal	R\$ 383.592,00
Competência	Novembro de 2023, 1/11/2023 00h00min a 30/11/2023 23h59min
Gestor no IDEAS	Sandro Natalino Demetrio
Gestor da CONTRATADA	Elci Reis Santos da Silva

### RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Unidade	Quantidade Executada	Valor Unitário (R\$)	Subtotal (R\$)
1	Desjejum Funcionário / Acompanhante	UND	1244	8,88	R\$11.046,72
2	Almoço Funcionário / Acompanhante	UND	1554	20,96	R\$32.571,84
3	Lanche Funcionário / Acompanhante	UND	1285	8,88	R\$11.410,80
4	Jantar Funcionário / Acompanhante	UND	949	20,96	R\$19.891,04
6	Desjejum Paciente	UND	310	10,75	R\$3.332,50
8	Almoço Paciente	UND	315	23,95	R\$7.544,25
9	Lanche Paciente	UND	315	10,75	R\$3.386,25
10	Jantar Paciente	UND	315	23,95	R\$7.544,25
10	Ceia Paciente	UND	310	10,75	R\$3.332,50
Valor Total na Competência de SERVIÇOS PRESTADOS					R\$100.060,15



# IDEAS



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**1231**  
 Data e Hora da Emissão:  
**07/12/2023 17:55:03**  
 Operador Emissor:  
 LAVANDERIA A.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27276485000105** I.E.: **90831846-36** I.M.: **984265** Telefone: **(45) 3277-**  
 Nome/Razão: **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA**  
 Endereço: **RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA - 85911140**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **aguaazulhospitalar@hotmail.com**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**  
 Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**  
 Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**  
 Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cálcl.	Aliq.	ISS
14.10	Contrato 604/2023 - Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval. Período: 01 de outubro a 31 de outubro/23 Quantidade: 346,60 KG, sendo R\$ 3,08 por kg.  Dados para pagamento: Banco 133; Ag 1008; Cc 19958-3 Chave Pix: guerra@murbach.com.br	1.760,73	0,00	1.760,73	3,00	52,82

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13 / 12 / 23

*Valter Labs*  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) **1.760,73**

Total ISS (R\$) **52,82**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **1.760,73**

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

### DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 8F7324A1.2E42CFCA.7C772A48.52297FPD (verificada em 07/12/2023 às 17:55:04)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





# IDEAS

Lavanderia Água Azul LTDA  
CNPJ: 27.276.485/0001-05  
Rua Gustavo Barroso, nº 2370 – Jardim Panorama  
Toledo-PR – CEP 85911-140  
E-mail: aguaazulhospitalar@hotmail.com  
Telefone: (45) 3277-1998



Apresentamos o relatório de atividades de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval; realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	LAVANDERIA AGUA AZUL LTDA
Nome fantasia:	INSIRA AQUI O NOME FANTASIA DA PJ
CNPJ:	27.276.485/0001-05
Contrato número:	604/2023
Objeto Contratado:	Serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento, em comodato, de enxoval;
Profissionais envolvidos:	Serviços realizados nas dependências da empresa.
Período de execução da atividade relatada:	01 de outubro de 2023 a 31 de outubro de 2023.

#### I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de outubro/2023 a empresa contratada **LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA** por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

HRT OUT/2023	KG	PESO	VALOR/KG	VALOR TOTAL
20/out	346,60			
<b>TOTAL</b>		346,60	R\$ 5,08	<b>R\$ 1.760,73</b>

Toledo - PR, 06 de dezembro de 2023.

LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA

HRT-IDEAS



# IDEAS



**MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
 www.esnfs.com.br

Número da Nota:  
**1232**  
 Data e Hora da Emissão:  
**07/12/2023 18:05:02**  
 Operador Emissor:  
 LAVANDERIA Á.

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 27276485000105 I.E.: 90831846-36 I.M.: 984265 Telefone: (45) 3277-  
 Nome/Razão: LAVANDERIA ÁGUA AZUL LTDA  
 Endereço: RUA GUSTAVO BARROSO, 2370 - JARDIM PANORAMA - 85911140  
 Município: Toledo UF: PR e-Mail: aguazulhospitalar@hotmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693 I.E.: I.M.: 1002528  
 Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS  
 Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532  
 Município: Toledo UF: PR e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
14.10	Contrato 604/2023 - Prestação de serviços de lavanderia hospitalar externa com fornecimento em comodato de enxoval. Período: 01 de novembro a 30 de novembro/23 Quantidade: 1966,70 KG, sendo R\$ 5,08 por kg.  Dados para pagamento: Banco 133; Ag 1008; Cc 19958-3 Chave Pix: guerra@murbach.com.br	9.990,84	0,00	9.990,84	3,00	299,73

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 13/12/2023

*Valter Labs*  
 Gerente Administrativo  
 IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Total Serviços (R\$) 9.990,84

Total ISS (R\$) 299,73

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (0,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) 9.990,84

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009  
 A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado no município.

### DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

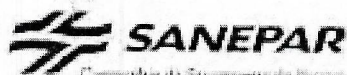
PROCON

Autenticidade: 6D1C9D98.FDA6D9CB.71D13218.50612540 (verificada em 07/12/2023 às 18:05:03)

Equiplano - NFS-e 500.2005u







Companhia de Saneamento da Paraíba  
 CNPJ Nº 79.464.013/0001-46 Inscrição Estadual: 101.80000-04  
 SEDE: Rua Engenheiro Roberto nº 1376 - CEP 57215-900  
 Curitiba - PB - Telefone/ramal: (35) 3293-0115  
 Internet: www.sanepar.com.br

**CONTA/FATURA  
 DE FORNECIMENTO DE  
 ÁGUA, ESGOTAMENTO  
 SANITÁRIO E SERVIÇOS**

2ª VIA

ENDEREÇO: R. GUARANI  
 HOSPITAL REGIONAL  
 NÚMERO: 03990  
 MATRÍCULA: 3061.1977

NOME DO CLIENTE: IDEAS-INST. DE S. ASSIST. SAUDE  
 CEP: 85.902-020

CONTADOR DE LEITURA: 028-08-24-001-58765  
 HIDRÔMETRO: A222R0004119-5-1  
 CAT-RES-COM-TAR-UTP: 078 000 000 001

HISTÓRICO DE CONSUMO/m³

12/22	01/23	02/23	03/23	04/23	05/23	06/23	07/23	08/23	09/23	10/23
33	102	137	49	121	61	45	96	66	258	360

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS LANÇADOS

VALORES

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 10.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 242,00

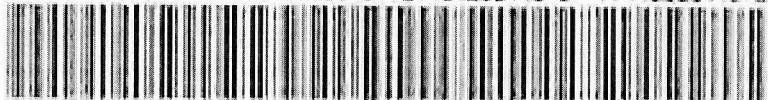
REFERÊNCIA	DATA LEITURA	VALORES
11/2023	13/11/2023	
MÉDIA DE CONSUMO/m³ - 5 MESES	162	ÁGUA 1.633,74
LEITURA ANTERIOR	240	ESGOTO 1.306,98
LEITURA ATUAL	384	SERVIÇOS 0,00
CONSUMO/m³	144	<b>TOTAL 2.940,73</b>
		<b>VENCIMENTO 24/11/2023</b>

MOTIVO DA AUSÊNCIA DE LEITURA

PAGUE EM DIA SUA CONTA.

COMPROVANTE CLIENTE

82620000020-5 40730109203-6 31124305119-0 77112023419-6



CTRL: 3061.1977.1123.4171

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	VALOR TOTAL
3061.1977	11/2023 4 1	24/11/2023	2.940,73

2ª VIA

IPTE: 232.0109.3061.1977.1123.4171

COMPANHIA DE SANEAMENTO

COMPROVANTE CLIENTE



**RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S**

RUA SALDANHA MARINHO, 374 , SALA 701  
CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC - 88.010-450  
CNPJ: 12.497.827/0001-31  
CMC: 512.252-0

**DANFPS-E**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica  
Numero: 2629  
Autorização: 187218  
Emissão: 07/12/2023  
Código de Verificação: BC19-9C54-8287-C7F1



**Dados do Tomador**

NOME/RAZÃO SOCIAL		I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE		CFPS
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP
Rua Guarani, 0 -		Vila Becker		85.902-525
MUNICÍPIO	UF	Pais	CPF/CNPJ/Outros	CMC
Toledo	PR	BRASIL	24.006.302/0026-93	0

**Dados do(s) serviço(s)**

Cód. Atividade	(Descrição CNAE) Descrição do Serviço	CST	Aliq.	Valor Unitário	Qtde	Valor Total
6920601	(ATIVIDADES DE CONTABILIDADE) 70 - C9_NF_RGC_HONORARIOS DE BALANCO 12/2023_Nº CONTRATO: 0283/2021_TA 008	14	0,00	R\$ 250,00	1.00	R\$ 250,00

**Cálculo do Imposto**

Base de Cálculo de ISSQN	Valor do ISSQN	Base de Cálculo ISSQN Subst.	Valor do ISSQN Subst.	Valor Total dos Serviços
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 250,00

**Dados adicionais**

Vencimento: 15/12/2023 "DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012- TRIB.. APROX..R\$33,63 (13,4520%) FEDERAL E R\$10,28 (4,1120%) MUNICIPAL - Fonte: IBPT B6443B"  
Período de Execução das Atividades: 01/12/2023 à 30/12/2025\_Décimo terceiro honorário previsto contratualmente (cláusula 6.1.1) -Contrato 0283/2021 - TA Nº 008 - Validade do Contrato 31/12/2043\_Unidade: HRT - Hospital Regional de Toledo\_Dados Bancários Bco Uniced (136) Ag. 1108 C/c 116239-0 Retenção CSLL: R\$ 2.50 Retenção PIS: R\$ 1.63 Retenção COFINS: R\$ 7.50

DANFPS-E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

A VALIDADE E AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ELETRÔNICA PODERÃO SER COMPROVADAS MEDIANTE CONSULTA À PÁGINA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA - SMF NA INTERNET, NO ENDEREÇO [portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica](http://portal.pmf.sc.gov.br/sites/notaeletronica), EM VERIFICAR AUTENTICIDADE >> PRODUÇÃO, INFORMANDO O CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: BC199C548287C7F1 E O NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO EMITENTE NO CADASTRO MUNICIPAL DE CONTRIBUÍNTES - CMC: 5122520



Assinado de forma digital por SAMUEL FRANCISCO  
IAHN:00999909975  
Dados: 2023.12.11 15:58:58 -03'00'

FLORIANÓPOLIS/SC 11/12/2023

Carimbo padronizado CNPJ

RG  
CONSULTORIA  
EMPRESARIAL S/EMPRESARIAL S/  
S:124978270001  
31

Assinado de forma digital por RG CONSULTORIA  
CONSULTORIA  
S:12497827000131  
Dados: 2023.12.12 08:21:40 -03'00'

Prezado (s) Senhor (es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS FISCAIS E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES:

SUA NOTA FISCAL Nº 2629 SÉRIE S/S DE RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S  
X NOSSA NOTA FISCAL Nº 2629 DE 07/12/2023

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe (s) que a nota fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

código	especificação
01	Razão Social
02	Endereço
03	Município
04	Estado
05	Nº de inscrição do CNPJ / MF
06	Nº de inscrição Estadual
07	Natureza da Operação
08	Código Fiscal da Operação
09	Via de Transporte
10	Data da Emissão
11	Data da Saída
12	Unidade (produto)

código	Especificação
13	Quantidade (produto)
14	Descrição dos Produtos
15	Preço Unitário
16	Valor do Produto
17	Classificação Fiscal
18	Alíquota do IPI
19	Valor do IPI
20	Base de Cálculo do IPI
21	Valor Total da Nota
22	Alíquota do ICMS
23	Valor do ICMS
24	Base de Cálculo do ICMS

código	especificação
25	Nome do Transportador
26	Endereço do Transportador
27	Termo de Isenção do IPI
28	Termo de Isenção do ICMS
29	Peso – Bruto/Líquido
30	Volumes – Marca/Num/Quant
31	Rasuras
32	CST
33	Base cal. ISQN Substituição
34	Valor do ISQN Substituição
35	Discriminação dos Serviços
x 36	Dados Adicionais.

Códigos com irregularidades	RETIFICAÇÃO A SEREM CONSIDERADAS
36	Onde se lê Contrato 0283/2021 - TA Nº 008 - validade do contrato 31/12/2043 - Leia-se Contrato 0283/2021 - TA Nº 008 - validade do contrato 31/12/2023

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V. S (as) ficar arquivada com a Nota Fiscal em questão.

Acusamos recebimento da 1ª via

(local e data)

(carimbo e assinatura)

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos

Atenciosamente

RG CONSULTORIA  
EMPRESARIAL S/  
S:12497827000131

Assinado de forma digital por RG  
CONSULTORIA EMPRESARIAL S/  
S:12497827000131  
Dados: 2023.12.12 08:22:25 -03'00'

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA



Recibo do Pagador

<b>Beneficiário</b>	RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S	<b>Pagador</b>	I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E
<b>Ag./Cod. Beneficiário</b>	12.497.827/0001-31	<b>Endereço</b>	Rua Guarani, 0
<b>Data Processamento</b>	1108/0116239-0	<b>Bairro</b>	Vila Becker
<b>Nosso Número</b>	07/12/2023	<b>Cidade</b>	Toledo - PR
<b>Nº. do Documento</b>	0000002165-2	<b>CEP</b>	85.902-525
<b>Espécie Doc.</b>	RGC2629 NFS-e: 2629		
<b>Carteira</b>	DM		
<b>Aceite</b>	21		
	Não	<b>Espécie</b>	<b>R\$</b>

Instruções:

Referente Honorário Balanço 2023

Após o vencimento cobrar juros de 0,033% ao dia + 2% de multa  
 Não conceder desconto  
 Não receber após 60 dias

<b>Vencimento</b>	<b>Valor do Documento</b>	<b>Autenticação Mecânica / Recibo do Pagador</b>
15/12/2023	238,37	



136-8

13691.10802 00116.239005 00000.216523 4 95650000023837

<b>Local de Pagamento</b>		Pagável em qualquer Banco		<b>Vencimento</b>		15/12/2023	
<b>Beneficiário:</b> RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S				<b>CPF/CNPJ</b>		<b>Agência/Código Beneficiário</b>	
Rua Saldanha Marinho 374 Sala 701, CENTRO - Florianópolis/SC				12.497.827/0001-31		1108/0116239-0	
<b>Data do Documento</b>	<b>Número do Documento</b>	<b>Espécie Doc.</b>	<b>Aceite</b>	<b>Data do Processamento</b>	<b>Nosso Número</b>		
07/12/2023	RGC2629 NFS-e:	DM	Não	07/12/2023	0000002165-2		
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b>	<b>Espécie</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b>		
	21	R\$			238,37		
<b>Instruções:</b>				<b>(+) Outros Acréscimos</b>			
Referente Honorário Balanço 2023							
Após o vencimento cobrar juros de 0,033% ao dia + 2% de multa				<b>(-) Desconto/Abatimento</b>			
Não conceder desconto				<b>(-) Outras Deduções</b>			
Não receber após 60 dias				<b>(+) Mora/Multa</b>			
				<b>(=) Valor Cobrado</b>			
<b>Pagador</b>		I.D.E.A.S - INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASS		<b>Código de Baixa</b>			
Rua Guarani, 0		85.902-525		24.006.302/0026-93			
Sacador/Avalista				Bairro Vila Becker			
				Toledo - PR			

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação





**RG CONSULTORIA  
EMPRESARIAL**

Florianópolis/SC, 08 de dezembro de 2023.

### **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SERVIÇOS PRESTADOS (RPCP)**

A **RG CONSULTORIA EMPRESARIAL S/S**, pessoa jurídica, de direito privado, especializada na prestação de serviços de execução e de consultoria, na área contábil, fiscal e trabalhista, inscrita no **CNPJ sob N° 12.497.827/0001-31** e inscrita no **CRC/SC sob N° 007897/O**, representada por sua sócia **PATRICIA SCHLICKMANN MEURER**, contadora, portadora da cédula de identidade **RG 4.297.064-4 SSP/SC**, inscrita no **CPF sob N° 033.329.419-09** e **CRC/SC 033665/O-0**, em atendimento a **Clausula 6.9 do CONTRATO N° 0283/2021** firmado com o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Ideas)**, pelo presente instrumento, detalha os serviços à Sede Administrativa ou à Unidade de Saúde sob a gestão da **CONTRATANTE**.

#### **UNIDADE USUÁRIA DOS SERVIÇOS (UUS)**

HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - HRT  
CNPJ 24.006.302/0026-93

#### **PERÍODO DE APURAÇÃO DAS ATIVIDADES**

01 a 31 de dezembro de 2023.

#### **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Honorário de balanço, 13ª parcela ou proporcional, inclusive às declarações acessórias em base anuais.

**PATRICIA SCHLICKMANN**  
**MEURER:03332941909**

Assinado de forma digital por  
PATRICIA SCHLICKMANN  
MEURER:03332941909  
Dados: 2023.12.08 15:10:32 -03'00'

---

Patrícia Schlickmann Meurer  
**Sócia Administradora**  
RG Consultoria Empresarial S/S  
**PRESTADORA DE SERVIÇOS**

