NOTA DE DÉBITO 97080045

CNPJ	Data Emissão
35.820.448/0164-82	15/01/2025
Inscrição Estadual	
1070213296	

Unidade Usina CO2 Araucaria
Endereço RUA DOUTOR ELI VOLPATO 888
Bairro CHAPADA
Cidade ARAUCARIA **UF** PR
CEP 83707-746 **Fone** 41 3641 7082

Destinatario

Nome Razão Social		CNPJ/CPF
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24006302002693
Endereço	**Bairro**	**CEP**
AVENIDA DA UNIAO 751	JARDIM COOPAGRO	85902-532
Municipio / **Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
TOLEDO / 4830276200	PR	

Dados do Documento **Moeda** BRL

Código	Descrição	Quantidade	Un.	Valor Unitário	Valor Total
85000555	Locação Recipiente Criog O2 .	1	CDA	1.550,0100	1.550,01
85000558	Locação Cilindro PAT -	2	CDA	15,0000	30,00
85000558	Locação Cilindro PAT -	6	CDA	15,0000	90,00
85000558	Locação Cilindro PAT -	14	CDA	15,0000	210,00
85000558	Locação Cilindro PAT -	17	CDA	15,0000	255,00
85000558	Locação Cilindro PAT -	18	CDA	15,0000	270,00

Valor Total da Nota 2.405,05

- SE VOCÊ NÃO RECEBEU TODA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO PRODUTO QUE FOI ADQUIRIDO (EX.:FICHA DE INFORMAÇÃO DE SEGURANÇA DE PRODUTOS QUÍMICOS - FISPQ, MANUAL DE INSTRUÇÕES DE EQUIPAMENTO, INSTRUÇÃO DE OPERAÇÃO E MANUSEIO DE CILINDROS, TANQUES, ETC.), **SOLICITE OS MESMOS IMEDIATAMENTE AO REPRESENTANTE DA FILIAL QUE LHE ATENDEU OU CONTACTE-NOS ATRAVÉS DO TELEFONE DA NOSSA CENTRAL DE ATENDIMENTO.**

- LEIA AS INSTRUÇÕES CONSTANTES EM CADA EQUIPAMENTO ANTES DE SEU MANUSEIO, E SE HOUVER ALGUMA DÚVIDA QUANTO AS INFORMAÇÕES ALI CONTIDAS, SOLICITE ORIENTAÇÃO.

- ANTES DE SEUS FUNCIONÁRIOS INICIAREM O MANUSEIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS FORNECIDOS PELA FILIAL, REPASSE A ELES AS INFORMAÇÕES DE SEGURANÇA CONTIDAS NOS MANUAIS E DOCUMENTOS FORNECIDOS JUNTO A ESTES EQUIPAMENTOS E PRODUTOS.

Informações Adicionais

Referência anterior

Cond.Pagto D028 028 Dias Data Líquida **Vencimento** 12/02/2025
Centro 2551
Tipo da OV ZVLO **Motivo** Y16 - Locação mensal
Cliente Recebedor 10115282 INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE IDEAS TOLEDO - PR

Cilindro Diox Carbono USP T Container - 2
Cilindro Oxido Nitroso PAT Container - 6
Cilindro Oxigenio Med PAT Container - 2
Cilindro Oxigenio Med Carga G Container - 17

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 29 / 01 / 25

Cilind Ar Medicinal K 6,6m³ NC Container - 18
Recipiente Criogenico O2 Liq Container - 1

OPERAÇÃO NÃO SUJEITA AO I.S.S DE ACORDO COM A LEI COMPLEMENTAR 116/03.

ATESTAMOS QUE OS DADOS ACIMA CONFEREM COM OS BENS CEDIDOS EM LOCAÇÃO

Data do Recebimento	**Identificação Assinatura**	**Nome Legível**	**Nota Débito:**
____/____/_____	_____	_____	97080045

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**141**
Data e Hora da Emissão:	**04/11/2024 14:45:17**
Operador Emissor:	MOVING L. T. U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Moving Life

CPF/CNPJ: **46136194000158** I.E.: I.M.: **998575** Telefone: **4588241425**

Nome/Razão: **MOVING LIFE TRANSPORTES DE URGENCIA E EMERGENCIA LTDA**

Endereço: **AVENIDA Maripá, 4321 - Centro - 85901000**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **ebcon@ebcon.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	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.21	Serviço móvel de urgência sem UTI	500,00	0,00	0,00	500,00	3,00	15,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 08 / 11 / 24

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

Total Serviços (R$)	**500,00**					
Total ISS (R$)	**15,00**					
Impostos (R$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R$)	**500,00**					

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

PROCON

Autenticidade: EC8F4537.4E51CA53.314271F1.353DAE83 (verificada em 04/11/2024 às 14:46:12) Equiplano - NFS-e 500.2005u

IDEAS

HRT
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO

JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO

Venho através deste justificar a contratação do serviço de ambulância através da empresa Moving Life Transportes De Urgência E Emergência LTDA para o dia 07/10/2024 as 15 horas. No dia citado foi realizada uma missa em comemoração ao 1 ano da inauguração da unidade, e em virtude da estimativa de participação de 100 pessoas, o evento ser em área aberta na frente do hospital, o horário de realização o qual predominava um dia de sol quente e calor excessivo, houve a necessidade da contratação para garantir a segurança e dar atendimento aos convidados do evento em caso de emergência.

Cordialmente,

Sirlene Dias Coelho
DIRETORA GERAL HRT

COPEL
Pura Energia
0800 51 00 116 - www.copel.com

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELÉTRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

Responsável pela Iluminação Pública: Municipio 153

Classificação:	Tipo de Fornecimento:
B3 Comercial, Servicos, Outras Atividades / Ativ de A	Trifasico /125A

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	24/10/2024	25/11/2024	32	23/12/2024

Nome: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE I
Endereço: R Guarani, 3990 - Bomba de Incendio do Hospital Regional - Becker
CEP: 85902-525
Cidade: Toledo - Estado: PR
CNPJ: 24006302/0026-93
I.E.:ISENTO

UNIDADE CONSUMIDORA
110573730
▲ CÓDIGO DÉBITO AUTOMÁTICO ▲

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/2024	16/12/2024	R$122,31

NOTA FISCAL No. 135454680 - SÉRIE 3 / DATA DE EMISSÃO: 26/11/2024

Consulte Chave de Acesso em:
https://nf3e.fazenda.pr.gov.br/nf3e/NF3eConsulta?wsdl
Chave de Acesso
4124 1104 3688 9800 0106 6600 3135 4546 8010 1643 7353
Protocolo de Autorização: 1412400058398805 - 26/11/2024 às 03:17:32-03:00

Itens de fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R$) com tributos	Valor (R$)	PIS/ COFINS	ICMS	Tarifa unit. (R$)
ENERGIA ELET CONSUMO	kWh	100	0,382100	38,21	1,94	7,26	0,290190
ENERGIA ELET USO SISTEMA	kWh	100	0,447600	44,76	2,28	8,50	0,339820
ENERGIA CONS. B.VERMELHA P2	kWh	21,875	0,103314	2,26	0,11	0,43	0,078770
ENERGIA CONS. B.AMARELA	kWh	78,125	0,024704	1,93	0,10	0,36	0,018850
CONT ILUMIN PUBLICA MUNICIPIO	UN	1	35,150000	35,15			
TOTAL				122,31	4,43	16,55	

Tributo	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor (R$)
ICMS	87,16	19%	16,55
COFINS	70,59	5,1528%	3,63
PIS	70,59	1,1181%	0,80

HISTÓRICO DE CONSUMO / kWh

	CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT.
NOV24	100	32
OUT24	100	30
SET24	100	32
AGO24	100	30
JUL24	100	30
JUN24	100	32
MAI24	100	29
ABR24	100	30
MAR24	100	31
FEV24	100	31
JAN24	100	32
DEZ23	100	28
NOV23		

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
0420369747	CONSUMO kWh	TP	9	10	1	1

Reservado ao Fisco

PERÍODO FISCAL: 26/11/2024

E88D.C705.57A0.A03E.48BE.3997.0DCF.5680

REAVISO DE VENCIMENTO

ESTA UNIDADE CONSUMIDORA ESTA SUJEITA A SUSPENSAO DE FORNECIMENTO
INCLUSO NA FATURA PIS R$0,80 E COFINS R$3,63 CONFORME RES. ANEEL 130/2005.
A qualquer tempo pode ser solicitado o cancelamento de valores não relacionados à prestação do serviço de energia elétrica, como convênios e doações.
Periodos Band.Tarif.: Vermelha P2:25/10-31/10 Amarela:01/11-25/11

110573730 **11/2024** **16/12/2024** **R$122,31**

PIX

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 02 / 12 / 24

Evelyn Lima
assistente administrativo
IDEAS -HRT

Número da fatura: FAT-01-20247861643735-70

836000000015 223101110003 001010202479 861643735702

DANF3EA4B (V1.03)

DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE ENERGIA ELETRICA
Copel Distribuição S.A.
R Jose Izidoro Biazetto, 158 - Bloco C - Mossungue
CEP: 81200-240 - Curitiba - PR
CNPJ 04.368.898/0001-06
INSC. ESTADUAL 9023307399

COPEL

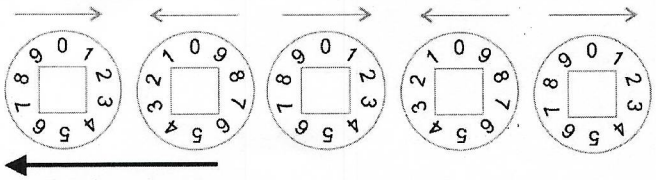
Pura Energia

Precisou da Copel? **Manda um whats!** **41 3013-8973**

INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES

As Informações Suplementares referentes a Histórico de pagamentos, Medição e faturamento, Composição de valores de tarifa, Juros multas e acréscimos, Indicadores de continuidade e limites aplicáveis, estão disponíveis para emissão em www.copel.com e nos canais de atendimento.

EM CASO DE DÚVIDAS, ANOTE AQUI A LEITURA DO MEDIDOR



No medidor de ponteiros, inicie a leitura da direita para a esquerda

DATA DA LEITURA ___/___/___

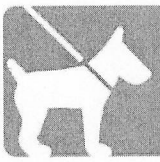
Acesse a Agência Virtual da COPEL

Baixe o Aplicativo da COPEL

ANDROID IOS

Copel: 0800 51 00 116
Site: www.copel.com
Ouvidoria Copel: 0800 64 70 606
Site: www.copel.com/ouvidoria

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167
Ligação gratuita de telefones fixos e móveis



Cuide bem do seu melhor amigo! Prenda seu cão no dia da leitura. Isso garante a segurança do nosso pessoal e a sua tranquilidade.
(Lei nº 121/1999 Lei da Posse Responsável)

COPEL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE IDEAS
R Guarani, 3990 - Bomba de Incendio do Hospital Regional
Becker
CEP: 85902-525 - Toledo - PR

DÉBITO AUTOMÁTICO

É SEGURO, FÁCIL E TRANSPARENTE.

Com o site **copel.com**, **aplicativo**, **whatsapp** e **PIX Copel**, você vai ter tempo e energia desobra para curtir o seu dia.

DÉBITO AUTOMÁTICO: É MAIS PRÁTICO E SEGURO!

DANF3EA4B (V1.03)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 687058, Série: A, emitido em 09/12/2024, conversão em 09/12/2024

Número da Nota	681780
Data e Hora de Emissão	09/12/2024 12:10:22
Código de Verificação	JOWGL30J

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO PARANÁ

CPF / CNPJ: 76.610.591/0001-80 **Inscrição Municipal:** 0138361-9

Endereço: IVO LEÃO, 000042 - BAIRRO: ALTO DA GLÓRIA - CEP: 80030180 **Tel.:** 41 - 33134300

Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabil@cieepr.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 24.006.302/0026-93 **IMU:** **Outro Doc.:**

Endereço: RUA DA UNIÃO, 751 - COMPLEMENTO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - BAIRRO: VILA BECKER - CEP: 85902532

Município: Toledo **UF:** PR **Email:** MFLIMA@IDEAS.MED.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contribuição Institucional destinada a manutenção do CIEE/PR - Competência DEZEMBRO/2024.

Referente: Fatura Programa de Aprendizagem nr. 43174

O CIEE/PR é imune a impostos, na forma do art. 150, inciso VI, alínea "C", da Constituição Federal.

Código do Serviço: 27.01 - Serviços de Assistência Social

VALOR TOTAL DA NOTA - R$851,31

Código da Atividade

S.94.3.0-8/00-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	851,31	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 11 / 12 / 24

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

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA - ESCOLA DO PARANÁ - CIEE/PR
Rua Ivo Leão, 42/50 - Alto da Glória - Curitiba / Paraná. CNPJ/MF nº 76.610.591/0001-80.
Entidade de Assistência Social e de Utilidade Pública, sem fins lucrativos.

SF/43174/2024 **U.O. 101**

FATURA

9989052615 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

CNPJ: **24.006.302/0026-93**

Endereço: **RUA DA UNIÃO 751 - VILA BECKER** **- TOLEDO / PR**

Solicitamos de V. Sas. as providências para liberação dos recursos financeiros na importância de **R$ 851,31**(**OITOCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS**), referente ao **PROGRAMA APRENDIZ**realizado no mês de **DEZEMBRO de 2024**, conforme Instrumento Jurídico firmado entre as partes, sendo:

Valor Total .....: **R$ 851,31**

Creditar o referido valor na Conta Corrente n° **425748-0**, Agência n° **3041-4**, **BANCO DO BRASIL S/A** (**1**), em nome do Centro de Integração Empresa-Escola do Paraná - CIEE/PR.

ATENÇÃO: É de responsabilidade da empresa contratante do(s) estagiário(s) o cumprimento das obrigações tributárias eventualmente incidentes sobre os valores repassados ao(s) mesmo(s), como é o caso da retenção e recolhimento do Imposto de Renda na Fonte e fornecimento do respectivo Informe de Rendimentos

Curitiba, 9 de Dezembro de 2024

SISTEMA SGE
NAO INFORMADO
C.P.F: 99999999808

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**25600**
Data e Hora da Emissão:	**26/12/2024 14:04:23**
Operador Emissor:	CLINICA A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80559677000101** I.E.: **CMC 3612** I.M.: **3612** Telefone: **4530553131**
Nome/Razão: **CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA**
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 2322 - CENTRO - 85900010**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **legalizacao@lidercontabil.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	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	Serviços Prestados: SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE DEZEMBRO/2024, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Período da prestação dos serviços: 01 A 31 de dezembro de 2024. DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA Banco Uniprime Ag: 4101 C/C: 35.840-1 CNPJ: 80.559.677/0001-01	114.600,00	0,00	0,00	114.600,00	3,00000	3.438,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 30 / 12 / 24

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

Total Serviços (R$)	**114.600,00**					
Total ISS (R$)	**3.438,00**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
	3.438,00	1.146,00	0,00	1.719,00	744,90	0,00
Total Líquido (R$)	**107.552,10**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 16.422,18 (14,33%) FONTE IBPT

PROCON

Autenticidade: 39E1FCBC.C2A18243.F1B6D4AC.0D34ED1A (verificada em 26/12/2024 às 14:04:24) Equiplano - NFS-e 500.2005u

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Apresentamos o relatório de atividades de Prestação de Serviços de ANESTESIA, realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
Nome fantasia:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ:	80.559.677/0001-01
Contrato número:	1089/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Anestesia;
Nº da Nota Fiscal	25.600
Profissionais envolvidos:	Conforme escala em anexo.
Período de execução da atividade relatada:	✓ 01 de Dezembro de 2024 a 31 de Dezembro de 2024.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de dezembro/2024 a empresa contratada CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto a unidade HRT de Toledo-PR., gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

Posto se Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 82.560,00.
Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs/noite, de segunda a sexta-feira, das 19h às 7h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 25.800,00.

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, aos sábados que houver acionamento, das 7h às 19h. Os sábados laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 2.160,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 6 hrs/dia, aos domingos que houver acionamento, das 7h às 13h. Os domingos laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 1.080,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs, aos sábados, das 19h às 7h e aos domingos 18hrs, das 13h às 7h, ambos laborados em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 3.000,00.

Toledo - PR, 31 de Dezembro de 2024.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
(45) 3055-2425
Rua Santos Dumont, 2322, Toledo/PR, CEP 85.900-010

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 15.073

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA

HRT- IDEAS

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
(45) 3055-2425
Rua Santos Dumont, 2322, Toledo/PR, CEP 85.900-010

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

dezembro, 2024		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 12HRS/DIA																															
			DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491		6										6	6																	6	6	30
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768		6							6									6	6				6	6	12	6	6					60
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180													6				6						6	12	12	12	6					60
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944			6		6											6															6	24
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785				6	6	6					6	6	6			6		6	6									6				60
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																			6													6
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131										6										6													12
8	HIROSHI NISHITANI	8117				6		6				6							6			6			12	6			6					54
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665		6			6				6	6			6																	6		36
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861		6		6					6		6					6		6		6										6	6	54
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092			6		6							6																				6	24
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794						6				6		6					6		6	6										6		42
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381			6						6		6																					18
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841			6	6		6					6					6	6	6								6						48
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	528

dezembro, 2024		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA SOBREAVISO 12HRS/NOITE																															
			DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491				12																												12
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768																																0
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																12											12					24
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944																		12		12												24
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																	12						12									24
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996											12													12								24
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665																																0
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861																														12		12
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																															12	12
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381		12				12			12																							36
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841			12		12					12		12	12						12							12						84
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	0	12	12	0	0	12	12	252

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

IDEAS

dezembro, 2024		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 12HRS/DIA AOS SÁBADOS																															
			DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																																0
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768														12																		12
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665																																0
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OLI	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12

dezembro, 2024		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 06HRS/DIA AOS DOMINGOS																															
			DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																																0
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768															6																	6
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665																																0
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OLI	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794	6																															6
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral – RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

HRT SUS IDEAS

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

dezembro, 2024		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA SOBREAVISO 12HRS AOS FINAIS DE SEMANA																															
			DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																																0
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768														12	18																		30
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665																																0
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OLI	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794	18																															18
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48

CLINICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO LTDA

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO			
Contrato:			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: DEZEMBRO /2024		Valor Máximo Contrato R$	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	852		
Valor Total			

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

SUPER-TOLEDO GAS LTDA

AV MARIPA, 1894 - JARDIM EUROPA
85908-220 TOLEDO - PR
Fone (45) 3277-7000
comercial.supertoledogas@gmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.012.196
SÉRIE 2
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 1229 9469 7200 0155 5500 2000 0121 9614 2751 6120

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE COMB. PARA CONSUMO	141240401212720 28/12/2024 09:13:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
9077790508		29.946.972/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE			**24.006.302/0026-93**	28/12/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
AV. DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902-532	**28/12/2024**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
TOLEDO	PR	4530276200		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	963,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**963,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
SUPER TOLEDO GAS LTDA	0-EMITENTE				29.946.972/0001-55
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MARIPA, 1894	TOLEDO			PR	9077790508

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				96,680	96,680

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS
7	P-45 LIQUIDO	2711.19.10	061	5656	KG	96,68	9,96069508	963,00	0,00	0,00	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO: 3842024 PERIODO DAS VENDAS REALIZADAS 28/11/2024 A 27/12 /2024 BANCO SICOOB AGENCIA: 4351 CONTA CORRENTE: 38191- 8 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022. Trib Aprox R$: 129,52 Fed 173,34 Est Fonte:IBPT.	ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS DATA: 30 / 12 / 24 Valter Labs Gerente Administrativo IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. Saúde

Megabit - (45)3025.5759- Versão 4.00

RECEBEMOS DE SUPER-TOLEDO GAS LTDA OS PRODUTOS E OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/12/2024 VALOR TOTAL: 963,00 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - AV. DA UNIAO, 0751, JARDIM COOPAGRO, TOLEDO -PR

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.012.196 SÉRIE 2

SUPERGASBRAS

Apresentamos o relatório de atividades de fornecimento de Gás LP, sob demanda; realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	SUPER – TOLEDO GAS LTDA
Nome fantasia:	SUPERGAS TOLEDO
CNPJ:	29.946.972/0001-55
Contrato número:	384/2024
Objeto Contratado:	Fornecimento de Gás Liquefeito de Petróleo
Profissionais envolvidos:	
Período de execução da atividade relatada:	28 de novembro de 2024 a 27 de dezembro de 2024.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de novembro de 2024 a empresa contratada SUPER – TOLEDO GAS LTDA, por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT unidade gerida pelo Ideas o fornecimento dos itens abaixo:

Noventa e seis quilos e sessenta e oito gramas, de gás GLP, a um valor unitário de R$ 9,97 (nove reais e noventa e sete centavos), somando um total de R$ 963,00 (Novecentos e sessenta e três reais).

Toledo - PR, 28 de dezembro de 2024.

SUPER – TOLEDO GAS LTDA

HRT- IDEAS

CNPJ: 29.946.972/0001 - 55
SUPER - TOLEDO GAS - LTDA
AV MARIPÁ Nº1894
JD EUROPA - CEP 85.908-220 - TOLEDO - PR

SUPER TOLEDO GAS LTDA
(4503277-7000 / 99900-99-00
Avenida Maripá 1894, Jardim Europa Toledo-PR

Digitalizado com CamScanner

SUPERGASBRAS

SUPER TOLEDO GÁS LTDA | CNPJ 29.946.972/0001-55

Central de Atendimento
(45) 3277-7000
(45) 9 9900-9900

Avenida Maripá, 1894 - Jardim Europa - Toledo - Pr

NOTA DE CRÉDITO 33277

Data 30/12/2024 Venc. / /

Nome Hospital Regional

End. R. Do Rubi 751

CPF/CNPJ _____ Fone _____

Quant.	Discriminação	P. Unit.	TOTAL
	P - 5		
	P - 13		
	P - 20		
	P - 45 96,68 Kgs GLP		963,00
	Casco P - 5		
	Casco P - 13		
	Casco P - 20		
	Casco P - 45		
		TOTAL R$	963,00

Assinatura

Gerente Administrativo
IDEAS Inst. Desenv. Ens. Ass. S.

Digitalizado com CamScanner

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2286
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0022 8617 0579 8412

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	141240374567852 2024-12-04T18:15:51Z

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			04.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		04.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	15:14:42

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2286		402,48	001	30/01/2025	402,48						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
402,48	78,48	0,00	0,00	0,00	402,48
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	402,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,000	Unidade			58,750	58,750

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	5,000	80,4960	402,48	402,48	0,00	0,00	78,48	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 759776 Cond.Pgto.:M030 30 Dias Fora Mes.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2432700873 Cilindro: 039769194 - Item: 40000563 Lote: 2433300646 Cilindro: 039513568 - Item: 40000563 Lote: 2432700873 Cilindro: 040956422 - Item: 40000563 Lote: 2433300422 Cilindro: 040937010 - Item: 40000563 Lote: 2433300646 Cilindro: 042428321. .	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2286 - SÉRIE 611**

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2287
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0022 8713 9307 2630

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	141240374580817 2024-12-04T18:21:59Z

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			04.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		04.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	15:14:42

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2287		153,96	001	01/01/2025	153,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
153,96	30,02	0,00	0,00	0,00	153,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			66,798	10,440

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000202	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M3 . ONU 1066, NITROGENIO, COMPRIMIDO, 2.2	28043000	000	5104	M3	9,000	17,1066	153,96	153,96	0,00	0,00	30,02	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 759776 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. .	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 2287 - SÉRIE 611

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. **2303**
SÉRIE **611**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0023 0317 9159 5611

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	141240383249003 2024-12-11T13:54:30-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			11.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		11.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	13:53:48

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2303		241,49	001	30/01/2025	241,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
241,49	47,09	0,00	0,00	0,00	241,49
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,000	Unidade			35,250	35,250

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	3,000	80,4966	241,49	241,49	0,00	0,00	47,09	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 765777 Cond.Pgto.:M030 30 Dias Fora Mes.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2433800674 Cilindro: 039718507 - Item: 40000563 Lote: 2434100672 Cilindro: 039864107 - Item: 40000563 Lote: 2431700384 Cilindro: 042424918. .	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2303 - SÉRIE 611**

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA **100**
CILO 2
LONDRINA **UF: PR**
08007099000 **CEP: 86067-090**

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. **2304**
SÉRIE **611**
FOLHA **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0023 0419 9437 6814

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	141240383253370 2024-12-11T13:56:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			11.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		11.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	13:53:48

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2304		153,96	001	08/01/2025	153,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
153,96	30,02	0,00	0,00	0,00	153,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			66,798	10,440

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000202	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M3 . ONU 1066, NITROGENIO, COMPRIMIDO, 2.2	28043000	000	5104	M3	9,000	17,1066	153,96	153,96	0,00	0,00	30,02	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 765777 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

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

DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2304 - SÉRIE 611**

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2320
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0023 2014 6542 2263

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	141240392542109 2024-12-18T16:55:57-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			18.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		18.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	16:54:37

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2320		321,98	001	30/01/2025	321,98						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
321,98	62,79	0,00	0,00	0,00	321,98
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	321,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,000	Unidade			47,000	47,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G. ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	4,000	80,4950	321,98	321,98	0,00	0,00	62,79	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 771889 Cond.Pgto.:M030 30 Dias Fora Mes.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2434800604 Cilindro: 041132001 - Item: 40000563 Lote: 2434800604 Cilindro: 042425722 - Item: 40000563 Lote: 2434800604 Cilindro: 039490063 - Item: 40000563 Lote: 2434800604 Cilindro: 039711629.	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2320 - SÉRIE 611**

WHITE MARTINS

WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA
R OSWALDO ARANHA 100
CILO 2
LONDRINA UF: PR
08007099000 CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2321
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0023 2116 8210 7207

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda merc. adq. rec. terc. efet. fora estab.	141240392547050 2024-12-18T16:58:28-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ**
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93		18.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO	18.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF** / **CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR / 85902-532	16:54:37

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2321		153,96	001	15/01/2025	153,96						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
153,96	30,02	0,00	0,00	0,00	153,96
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,000	Unidade			66,798	10,440

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000202	NITROGENIO GAS CIL T 9,0M3 . ONU 1066, NITROGENIO, COMPRIMIDO, 2.2	28043000	000	5104	M3	9,000	17,1066	153,96	153,96	0,00	0,00	30,02	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 771889 Cond.Pgto.:D028 028 Dias Data Liquida.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2321 - SÉRIE 611**

WHITE MARTINS

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

100

UF: PR
CEP: 86067-090

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 2337
SÉRIE 611
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
4124 1235 8204 4800 5448 5561 1000 0023 3715 3950 4150

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento	141240399071509 2024-12-26T11:40:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ
6012070010		35.820.448/0054-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA DA EMISSÃO
INST DE DES ENSINO E ASS A SAUDE ID		24.006.302/0026-93			26.12.2024
ENDEREÇO	**Nº**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DA UNIAO	751		JARDIM COOPAGRO		26.12.2024
MUNICÍPIO		**FONE/FAX**	**UF**	**CEP**	**HORA DA SAÍDA**
TOLEDO		4830276200	PR	85902-532	11:39:07

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
2337		241,49	001	30/01/2025	241,49						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
241,49	47,09	0,00	0,00	0,00	241,49
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TRANSRUYZ EIRELI	0 - Remetente		MIX5I53	PR	21.533.539/0001-86
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA CAMPOS SALLES 11	CASCAVEL			PR	9068256604

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,000	Unidade			35,250	35,250

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

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	ALÍQUOTAS IPI
40000563	OXIGENIO MEDICINAL CARGA CIL G . ONU 1072, OXIGENIO COMPRIMIDO, 2.2 (5.1)	28044000	000	5103	CDA	3,000	80,4966	241,49	241,49	0,00	0,00	47,09	0,00	19,50	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
695599			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO/DEPOSITO: 2528/U538, Tipo de Ordem: WOR, VEICULO: 2150, VIAGEM: 776764 Cond.Pgto.:M030 30 Dias Fora Mes.Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. - Item: 40000563 Lote: 2432700873 Cilindro: 039493015 - Item: 40000563 Lote: 2433800674 Cilindro: 039487917 - Item: 40000563 Lote: 2435100541 Cilindro: 039291392. .	

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31 / 12 / 24

RECEBEMOS DE (WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**NF-e Nº 2337 - SÉRIE 611**

RECEBEMOS DE ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA. OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LAD	VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	4.200,00	Nº 000035427
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO: 29/01/2025	SÉRIE 0

ABSOLUTA®
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

ABSOLUTA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.
AVENIDA MELVIN JONES, 1162
JARDIM EUROPA - Santa Cruz do Sul/RS
CEP: 96823-000 - Fone: 51 980331249
vendas@absolutamed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída
1

Nº **000035427**
SÉRIE 0
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	243250028754052 29/01/2025 16:46:32-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
1080177890	0990940525	15.131.757/0001-91	43250115131757000191550000000354271525894550

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS	24.006.302/0026-93	29/01/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA DA UNIÃO, 0751	VILA BECKER	85902-532	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Toledo	48 30276200	PR		

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
35427-1	29/01/2025	4.200,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AI-74CML6	CLIP MEDIO/GRANDE CART. C/ 6 CLIPS - ACKERMANN Reg. Anvisa: 80302210015 Lote: 231806 Val.: 18/11/2028	90189095	740	6.108	CARGA	120	35,0000	4.200,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMBASAMENTO LEGAL ISENTO CONFORME LIVRO I ART. 9 XCVIII DO RICMS E DECRETO 01-99
ICMS RECOLHIDO POR APURAÇÃO CONFORME IE PR NÚMERO 09909405-25
PEDIDO REALIZADO POR TATIANE VIA WHATSAPP
MATERIAL, MARCA DO PRODUTO, COMPATIBILIDADE, ENDEREÇO DE ENTREGA E ENVIO PELOS CORREIOS CONFIRMADOS COM COMPRADORA VIA WHATSAPP
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BANCO DO BRASIL CÓDIGO: 001 AGÊNCIA: 2768-5 CONTA CORRENTE: 29461-6
PIX - CNPJ 15131757000191 - ABSOLUTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
O.C.: 17219
Pedido: 14686

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/01/25
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST. DESEN. ENS. ASS. SAÚDE

WME Sistemas

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

Secretaria Municipal de Fazenda
Departamento de Fiscalização Tributária - Endereço: Avenida Feliciano Sodré, nº 675 - Bairro Várzea - CEP: 25963-027 - Telefone: (21) 2742-3352 - Ramal 229

Nota: 2025000
00000180
Código Verificação
QRJD-9XF3

MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 4731 Série NFSE emitido em 21/01/2025

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
21/01/2025 11:10:43	**01/2025**	**Teresópolis - RJ**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Teresópolis**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ASL SOFTHOUSE LTDA

Nome Fantasia
ASL SOFTHOUSE LTDA

Email
andre@asl-informatica.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
10.606.378/0001-97	**118160**		**Não**	**Não**	**(02) 13642-5376**

Endereço
RUA RUI BARBOSA, 45, GALPÃO, Várzea - CEP: 25963-090 - Teresópolis - RJ

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
24.006.302/0026-93			**(48) 3027-6200**	**protocolo@ideas.med.br**

Endereço
AVENIDA DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - CEP: 85902-532 - Toledo - PR

SERVIÇO PRESTADO

0107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados. CNAE: 9511800

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Manutencao de Informatica

Contrato: 301/2024
Vencimento: 03/2025
UBO: Hospital Regional de Toledo
(Locacao Mensal Sistema RIS e PACS) = R$ 12.570,00
Locacao Mensal Nuvem = R$ 4.520,00
Total: R$ 17.090,00
Ref. Jan/2025 - Vencto. 09/02/2025

Retencao IRRF (1,5%): R$ 256,35
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 794,69

Valor Liquido R$ 16.038,96
```

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 21 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
111,09	**512,70**	**0,00**	**256,35**	**170,90**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
17.090,00	**0,00**	**0,00**	**17.090,00**	**2,00**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
341,80	*****	**0,00**	**16.038,96**	**17.090,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 2.298,60 Federal e R$ 504,16 Municipal. Fonte: IBPT [A2A75B]
Substitui nota 202500000000177 de 20/01/2025

Visualizado em: 21/01/2025 11:14:17
Para validação desta NFSe acesse: http://teresopolisrj.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.681 de 25 de maio de 2009.

ASL SOFTHOUSE LTDA

Apresentamos o relatório de atividades e prestação de serviços de fornecimento de software de armazenamento, gerenciamento e distribuição de imagens médicas, realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	ASL SOFTHOUSE LTDA
CNPJ:	10.606.378/0001-97
Contrato número:	301/2024
Objeto Contratado:	Locação Mensal dos Sistemas RIS,PACS e Locação Mensal em Nuvem
Profissionais envolvidos:	Pablo Machado de Lima
Período de execução da atividade relatada:	01/01/2025 até 31/01/2025

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de Janeiro de 2025 a empresa contratada **ASL SOFTHOUSE LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

Item	Descrição dos Serviços	Valores (R$)
1	Locação Mensal dos aplicativos: - Tzion PACS Full + Tzion Viewer Standard + Tzion Web Viewer + Tzion Routing + Tzion Web Scanner (Sistema de armazenamento e distribuição, roteamento e visualização e scaneamento de imagens DICOM em Nuvem). - Tzion Worklist (Sistemas para integração hospitalares ou clínicos de agendamento e atendimento com as modalidades médicas). - Tzion Print on Demand (Sistema de impressão de imagens Dicom sob demanda). - Tzion Report Center (RIS) + Tzion Result Center (Sistema de gestão de laudos + gestão de entrega de resultados de exames (recepção). - Tzion My Result (Portal de Entrega de Resultados de Exames para o paciente).	R$ 12.570,00
2	Locação Mensal Nuvem (Servidor dedicado 32Gb RAM + 4TB HD com Snapshot diário + SQL Server Standard 2019).	R$ 4.520,00
TOTAL		**R$ 17.090,00**

Toledo - PR, 20 de Janeiro de 2024

Pablo Machado de Lima

HRT- IDEAS
Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

ASL SOFTHOUSE LTDA
10.606.378/0001-97
(21) 2742 - 8080
Rua Rui Barbosa, 45 - Várzea, Teresópolis - RJ, 25953-090

Recebi(emos) de ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.099.003
SÉRIE: 1

ATACADO LITORAL LTDA - FILIAL SERRARIA
CNPJ: 09.006.278/0002-21 - IE: 260565466
End.: R HERIBERTO HULSE, 4757, SERRARIA
88115.000 - SAO JOSE/SC
Fone/Fax: 00000000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica
NF-e
Nº.: 000.099.003
SÉRIE: 1
1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
42250109006278000221550010000990031181684180

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, DEST 6108	**242250004413682 06/01/2025 15:20:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
260565466		09.006.278/0002-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
I.D.E.A.S INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE			24.006.302/0026-93	06/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AVENIDA DA UNIAO 0751, 0751/ 30276200	VILA BECKER		85902532	06/01/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
TOLEDO	4830303030	PR		15:20:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	03-02-2025	5418,60						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.418,60	650,23	0,00	0,00	5.418,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**5.418,60**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ALFA TRANSPORTADORA	0 - Emitente				82.110.818/0001-21
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AVENIDA ENG. LOURENCO FAORO, 3300 - INDUSTRIAL,		CACADOR		SC	251894045

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
83				161,000	86,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
356779	PANO MULTIUSO 20X240 LARANJA 600 SEM GTIN	56039240 56039240	000	6.108	UN	80	63,990	0.00	5119,20	5.119,20	614,30	0,00	12,00%	0,00%
358590	DETERGENTE CONCENT GOLDEN GLO 5L SPARTAN SEM GTIN	34029039 34029039	000	6.108	UN	6	49,900	0.00	299,40	299,40	35,93	0,00	12,00%	0,00%

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 09/01/2025

Nicolle V.
Assinatura
Nome: Nicolle Viegas de Carvalho
Cargo: Auxiliar de Escritório
IDEAS- INST. DESEN. ENS.ASS. SAUDE

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6108/6108	5.418,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R$325.11 + FCP R$0.00; DIFAL da UF Origem R$0.00.//OC 16786//VENDEDOR: 9 - MARIA IZABEL ROSA//CLIENTE:16480//ENTREGAR PARA: I.D.E.A.S - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SAUDE//ENDERECO DE ENTREGA: AVENIDA DA UNIAO 0751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR -//COBRANCA:DEP -DEPOSITO EM CONTA CORRENTE//PLANO DE PAGAMENTO: 5 - 28 DIAS Impostos aproximados:R$ 0,00	

RECEBEMOS DE BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FIS
EMISSÃO: 28/08/2024 DESTINATÁRIO: INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSIST IDEAS

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSI
Total NF: 3.062,50

NF-e
Nº: 38864 **SÉRIE: 1**
FOLHA: 1/1

belive MEDICAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: UBERABA
81580-460 Curitiba - PR
Fone: (41)3618-0502

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 38.864
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
4124.0814.3355.4400.0380.5500.1000.0388.6410.1522.5020

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

DADOS DA NF-e
141240258870439 - 28/08/2024 10:46:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
9070749863		14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSIST IDEAS			24.006.302/0026-93	28/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902-532	28/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Toledo	(048)3027-6156	PR		10:43:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			
		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS
38864/1 - 27/09/24 - 3062,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.062,50	597,19	0,00	0,00	3.062,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.062,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA	0				00.428.307/0012-40
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ANGELA GABARDO PAROLIN. 201	CURITIBA			PR	9067123937

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14	CAIXAS			207,9000	207,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
675 30049099	FISIOLOGICO 0,9% 250ML AZB1322C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: CLORETO DE SODIO Modelo: HOSPITALAR Lote: PR396F6 - 31/05/2026 Qtde: 7.00 Numero da FCI: D5653472-98CB-446A-822A-53B11B48BC24 / CEST: 13.004.00	500 5102	CX	7,0000	205,0000	0,0000	1.435,00	1.435,00	279,83	0,00	19,50	0,00
958 30049099	GLICOSE 5% 250ML AZB0062C CX50BL BAXTER Princípio Ativo: GLICOSE Modelo: HOSPITALAR Lote: PR397H1 - 14/06/2026 Qtde: 7.00 Numero da FCI: F667B73C-B1DD-4EF5-960B-3BB869AAC0B4	500 5102	CX	7,0000	232,5000	0,0000	1.627,50	1.627,50	317,36	0,00	19,50	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ID: 359583915 / SOLIC. 11372 / OC: 14220 / Numero do Pedido BELIVE 39719 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. /

RESERVADO AO FISCO
Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 29/08/24
Assinatura
Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE

Recebi(emos) de BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.069.200
SÉRIE: 1

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.069.200
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
31240932757824000105550010000692001015303647

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 32.757.824/0001-05 - IE: 0033785080034
End.: R TEONILIO NIQUINI/ D ANEXO 3, DIST INDUST JARD PIEMONT SUL
32669.700 - Betim/MG
Fone/Fax: 3130466175

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC 6108	**131246201380453 25/09/2024 13:48:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0033785080034		32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENV, ENSINO E ASSIST IDEAS			24.006.302/0026-93	25/09/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
AV DA UNIAO, 0751	JARDIM COOPAGRO		85902532	25/09/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA
Toledo	004830276156	PR		13:45:00

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	25-10-2024	15001,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.001,00	1.800,12	0,00	0,00	15.001,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**15.001,00**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0 - Emitente				23.246.316/0001-63
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126,		RIO CLARO		SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18				4,035	4,035

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3453	LYNOZ (Linezolida) IV 2MG/ML 300ML CX10BL. CRISTALIA SEM GTIN	30049079 30049079	500	6.108	CX	30	228,300	0.00	6849,00	6.849,00	821,88		12,00%	0,00%
3555	MEROPENEM IV 1G GEN CX10AMP FRESENIUS KABI SEM GTIN	30042099 30042099	000	6.108	CX	40	153,900	0,00	6156,00	6.156,00	738,72		12,00%	0,00%
3383	NEOCAINA ISOBARICA (Bupivacaina Isobarica) 0,5% 4ML CX40AMP CRISTALIA SEM GTIN	30049061 30049061	500	6.108	CX	5	399,200	0,00	1996,00	1.996,00	239,52		12,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6108/6108/6108	15.001,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID: 363287480 / Numero do Pedido BELIVE 70073 / Atente-se para boletos bancarios, trabalhamos somente com Itau e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco Bradesco 237 Agencia: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 / / / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 15001,00/ ICMS Destino: R$ 1125,08 (100% em 2020) /
Impostos aproximados:

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito
Em 30/09/24
Cássia
Assinatura
Nome: Andréa Cássia Verlinck
Cargo: Auxiliar de Compras
IDEAS- INST DESEN ENS.ASS. SAÚDE

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**185**
Data e Hora da Emissão:	**20/01/2025 10:00:48**
Operador Emissor:	BREMM &. T. S.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53267723000118** I.E.: I.M.: **1003869** Telefone: **45998080216**
Nome/Razão: **BREMM & TOYAMA SERVIÇOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO E MEDICINA LTDA**
Endereço: **RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1817 - SALA 05 - CENTRO - 85900180**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **master@mastersolucoescontabeis.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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
17.01	Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista. análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.	4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00000	96,00

Discriminação: Discriminação: Prestação de serviços técnicos especializados de
segurança do trabalho.
Contrato número 783/2024
Vencimento do contrato: 30 de Setembro de 2027
Período: 01 a 31 de janeiro de 2025
Dados Bancários: SICOOB UNICOOB MERIDIONAL,
Agencia: 4351
Conta Corrente: 100.354-2
Pix: 53267723000118 cnpj

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 24 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**4.800,00**					
Total ISS (R$)	**96,00**					
Impostos (R$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R$)	**4.800,00**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

janeiro, 2025		CRM	HORAS PRESENCIAIS	SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS SEGURANÇA DO TRABALHO																														
QT	NOME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	Elvis Souza Barbosa				9	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10	10			10	10	10	10	10	219
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
																																		0
	TOTAL DE HORAS			0	9	10	0	0	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	10	10	0	0	10	10	10	10	10	219

Eliza A Br

53.267.723/0001-18

BREMM & TOYAMA SERVIÇOS DE SEGURANÇA
DO TRABALHO E MEDICINA LTDA

RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1817 - SALA 05
CENTRO-CEP: 85900-180 - TOLEDO - PR.

Apresentamos o relatório de atividades de Prestação de Serviços de Segurança no Trabalho, realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	BREMM & TOYAMA SERVIÇOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO E MEDICINA LTDA
Nome fantasia:	MEDSEG TOLEDO
CNPJ:	53.267.723/0001-18
Contrato número:	783/2024
Objeto Contratado:	SERVIÇOS TÉCNICOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO
Nº da Nota Fiscal	✓ **185**
Profissionais envolvidos:	✓ **RICARDO JARDEL DE SOUSA** ✓ **ELVIS SOUZA BARBOSA**
Período de execução da atividade relatada:	01 de Janeiro de 2025 a 31 de janeiro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de janeiro de 2025 a empresa contratada MEDSEG TOLEDO por intermédio de seu consultor promoveu junto a unidade HRT de Toledo-PR., gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

02 de janeiro de 2025

Diálogo de segurança;
Inspeção sala de manutenção
Inspeção sala de compressor
Inspeção sala de gases medicinais

03 de janeiro de 2025

Treinamento manutenção
Reunião Inmestra

06 de janeiro de 2025

Treinamento limpeza;

Diálogo de segurança

Inspeção cobertura

Reunião coordenadores

07 de janeiro de 2025

Coleta de assinaturas de documentos de colaboradores e entrega de epi;

Organização de documentos.

Diálogo de segurança

08 de janeiro de 2025

Reunião CIPA.

Diálogo de segurança

Rotinas administrativas

09 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

10 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

13 de janeiro de 2025

Reunião;

Levantamento de riscos solicitação Ideas

14 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

15 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

16 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

17 de janeiro de 2025

Levantamento de riscos solicitação Ideas

Diálogo de segurança

20 de janeiro de 2025

Orientação cozinha

Reunião.

21 de janeiro de 2025

Treinamento brigada

Treinamento de higienização de mãos

22 de janeiro de 2025

Treinamento de perfuro cortante

Treinamento de higienização de mãos

23 de janeiro de 2025

Inspeção uti e pronto socorro

Inspeção recepção

24 de janeiro de 2025

Dialogo de segurança limpeza

Acompanhar manutenção em rotinas diárias

27 de janeiro de 2025

TREINAMENTO serviço de coleta de resíduo.

Inspeção depósito de lixo.

Reunião.

28 de janeiro de 2025

TREINAMENTO CIPA – Investigação de acidente de trabalho.

Inspeção central de gás de cozinha

Treinamento retirada de epi isolamento

29 de janeiro de 2025

Inspeção de setores;

Inspeção de epi de colaboradores;

Treinamento retirada de epi isolamento

MEDSEG TOLEDO

Gestão em Saúde e
Segurança do Trabalho

30 de janeiro de 2025

Inspeção do raio-x;

Orientação segurança do trabalho.

31 de janeiro de 2025

Diálogo de segurança no trabalho.

Valores total: R$ 4.800,00

Toledo - PR, 20 de Janeiro de 2025.

BREMM E TOYAMA SERVICOS DE SEGURANCA DO TRABALHO:53267723000118

Assinado de forma digital por BREMM E TOYAMA SERVICOS DE SEGURANCA DO TRABALHO:53267723000118
Dados: 2025.01.20 10:06:43 -03'00'

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

MEDSEG TOLEDO

HRT- IDEAS

MEDSEG TOLEDO
(45) 2033 - 3797
RUA NOSSA SENHORA DO ROCIO, 1817, CENTRO, TOLEDO/PR
conforme o CNPJ 53.267.723/0001-18

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**11824**
Data e Hora da Emissão:	**21/01/2025 11:21:28**
Operador Emissor:	C A. D. C. A.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **19005237000193** I.E.: I.M.: **976280** Telefone: **45-3056-0161**
Nome/Razão: **C A D CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA**
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 2708 - 3º ANDAR ST120 QD8 - CENTRO - 85900010**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **salicasara@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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Número do contrato : 1110/2024. Tempo de serviço: 01/01/2025 a 31/01/2025. Dados Bancários : Banco Uniprime:099. Agencia : 4101. C/c: 74.373-9. Cad Centro do Aparelho Digestivo. Cnpj 19.005.237/0001-93. Dr. Marcos Zanchet.	16.000,00	0,00	0,00	16.000,00	3,00000	480,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 24 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**16.000,00**					
Total ISS (R$)	**480,00**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
	480,00	160,00	0,00	240,00	104,00	0,00
Total Líquido (R$)	**15.016,00**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Valor aproximado de tributos 17,45% fonte IBPT R$ 2.792,00.

PROCON

Autenticidade: D9B08996.736DF340.7F4299A7.67475530 (verificada em 21/01/2025 às 11:21:28)

Equiplano - NFS-e 500.2005u

CAD – CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.

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

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CAD - CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.
Nome fantasia:	CAD - CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.
CNPJ:	19.005.237/0001-93
Contrato número:	1110/2024.
Objeto Contratado:	MÉDICO DIRETOR TÉCNICO - HRT
Profissionais envolvidos:	**DR. MARCOS VINICIUS ZANCHET**
Período de execução da atividade relatada:	01/01/2025 a 31/01/2025

I – Das atividades desenvolvidas:

Considerando a demanda apresentada no mês de Janeiro / 2025 a empresa contratada CAD - CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO, CNPJ 19.005.237/0001-93, por intermédio de seu consultor Dr. Marcos Vinicius Zanchet promoveu junto à unidade gerida pelo IDEAS (Hospital Regional de Toledo) as seguintes atividades:

- ✓ Acompanhamento técnico da equipe multidisciplinar nas Reuniões Ordinárias e em visitas em Enfermaria e UTI;
- ✓ Coordenação das equipes médicas para criação de protocolos clínicos;
- ✓ Adequação das condições de trabalho dos médicos, assegurando a prestação de serviços de acordo com o Regimento Interno do Hospital;
- ✓ Assegurar o cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- ✓ Acompanhamento e suporte técnico das demandas internas da Ouvidoria;
- ✓ Acompanhamento e suporte técnico ao serviço de atendimento Ambulatorial;
- ✓ Suporte técnico para acompanhamento de pacientes internados.

Toledo - PR, 21 de Janeiro de 2025.

CAD - CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA
CNPJ 19.005.237/0001-93
Rua Santos Dumont, 2708 3.º Andar, Edifício IMED, CEP 85.900-010

CAD – CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.

Dr. Marcos Vinícius Zanchet – CRM 21.387 - PR
Cirurgião Geral – RQE 15.073
Cirurgião do Aparelho Digestivo – RQE 16.073

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**482**
Data e Hora da Emissão:	**27/01/2025 09:51:14**
Operador Emissor:	CANEJO C. D.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **36895505000109** I.E.: I.M.: **992940** Telefone: **(45) 99992-**

Nome/Razão: **CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA**

Endereço: **RUA PEDRO DOS SANTOS RAMOS, 97 - SALA 5 - JARDIM LA SALLE - 85903265**

Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **mccanejo@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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: Posto de serviço: médica anestesiologista. Número do contrato: 984/2024 Período de prestação de serviço: 01 de Janeiro a 31 de Janeiro de 2025. Banco: 099- UNIPRIME CENTRAL Agência: 4101 Conta: 94656-7 CNPJ/PIX: 36895505000109	20.000,00	0,00	0,00	20.000,00	2,29000	458,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 28/01/25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**20.000,00**					
Total ISS (R$)	**458,00**					
Impostos (R$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R$)	**20.000,00**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 59CF8CA6.2C4F59D7.C4EF26AC.B48B5C2B (verificada em 27/01/2025 às 09:51:15) Equiplano - NFS-e 500.2005u

MARIA CAROLINA
CANEJO Médica da Dor
CRM-PR 25213 RQE 26295

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

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CANEJO CLINICA DA DOR LTDA
Nome fantasia:	**********
CNPJ:	36.895.505/0001-09
Contrato número:	984/2024
Objeto Contratado:	Consultas de avaliação pré anestésico, plantões de 12h + 12h de sobreaviso.
Profissionais envolvidos:	Maria Carolina Camarotti De Oliveria Canejo
Período de execução da atividade relatada:	01 de Janeiro de 2025 à 31 de Janeiro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de janeiro/2025 a empresa contratada CANEJO CLINICA DA DOR LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

Consultas ambulatórias com avaliação pré anestésico, 2 horas por semana, duas vezes na semana toda a semana do mês. Dois finais de semana 12h plantão + 12 h sobreaviso.

Toledo - PR, 31 de Janeiro de 2025.

Dra. Maria Carolina Canejo
Médica da Dor
CRM-PR 25213 RQE 26295

NOME PRESTADOR SERVIÇOS

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

HRT- IDEAS

ESCREVA AQUI O NOME DA PJ
(XX) XXXXX - XXX
Endereço completo, (CIDADE, CEP, ETC), conforme o CNPJ

IDEAS

CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA

Janeiro, 2025		CRM	HORAS	SERVIÇOS DE MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ANESTESIOLOGIA - PLANTÃO																															
				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	MARIA CAROLINA	25213	HORAS PRESENCIAIS			4	12	12			2		2					2		2					2		2	12	12			2		2	68
	TOTAL DE HORAS			0	0	4	12	12	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	12	12	0	0	2	0	2	68

janeiro, 2025		CRM	HORAS	SERVIÇOS DE MÉDICOS ESPECIALIZADOS EM ANESTESIOLOGIA - SOBREAVISO																																
				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
																												12	12						48
1	MARIA CAROLINA	25213	HORAS SOBREAVISO				12	12																				12	12	0	0	0	0	0	48
	TOTAL DE HORAS			0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	48

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Dra. Maria Carolina Canejo
Médica da Dor
CRM-PR 25213 RQE 28295

CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA			
Contrato: 984/2024			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: 01/01/2025		Valor Máximo Contratado$ 20.000,00	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVIÇOS MÉDICOS	116	FIXO	R$ 20.000,00
Valor Total		R$	20.000,00

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**019**
Data e Hora da Emissão:	**28/01/2025 17:39:57**
Operador Emissor:	CENTRO D. C. F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42568551000287** I.E.: I.M.: **1004362** Telefone: **48-991563872**
Nome/Razão: **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**
Endereço: **AVENIDA DA UNIÃO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **BRAZ.DANILO77@GMAIL.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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Serviço de Laboratório prestado no Hospital Regional de Toledo/PR no período de 25/12/2024 até 24/01/2025. Numero do Contrato: 733/24 Data de Vencimento do contrato : 10/04/2027 Dados Bancários: Banco Unicred Agência : 1103 Conta Corrente : 452489-6	82.091,91	0,00	0,00	82.091,91	3,00000	2.462,76

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 29 / 01 / 25

Total Serviços (R$)	**82.091,91**					
Total ISS (R$)	**2.462,76**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
	2.462,76	820,92	0,00	1.231,38	533,60	0,00
Total Líquido (R$)	**77.043,25**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: BC571BDC.E07DD6D3.E439E6A0.4D712222 (verificada em 28/01/2025 às 17:39:58) Equiplano - NFS-e 500.2005u

RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

JANEIRO DE 2025

FILIAL IDEAS	IDEAS-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE
CNPJ IDEAS	24.006.302/0026-93
Contrato	**733/2024**
Vencimento do Contrato	**10/04/2027**
Valor Máximo do Contrato Mensal	
Competência	**25/12/2024 até 24/1/2025 23:59h**
Gestor da CONTRATADA	**Danilo Braz**

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Quantidade de Exames	Valor da hora (R$)	Subtotal (R$)
1	Exames Laboratoriais realizados no Hospital Regional de Toleo	7.314		**R$ 86.412,54**
2				
3				
4				
5				
Valor Total na Competência de **SERVIÇOS PRESTADOS**				**R$ 86.412,54**

DESCONTOS PREVISTOS EM CONTRATO (VRP[1])

Item	Descrição do evento que provocou o Desconto	Valor do Desconto (R$)
1	Conforme acordado entre as partes foi realizado um desconto de 5%.	4.320,63
Valor Total na Competência de **SERVIÇOS NÃO PRESTADOS**		4.320,63

PLANO DE REGULARIZAÇÃO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONTRATADOS

[1] **Valor de Ressarcimento Padrão (VRP),** são descontos estabelecidos em contrato por não atingimento de níveis de produção e qualidade dos prestadores de serviços.

Serviço de está sendo prestado de acordo com o Contrato firmado, não havendo planos de regularização.	
Responsável pelo Acompanhamento do Plano de Ação	

DADOS DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

Razão Social CONTRATADA	**42.568.551/0002-87**
CNPJ CONTRATADA	**Centro de Diagnóstico Clínicos de Florianópolis**
Banco	**Unicred**
Agência	**1109**
Conta Corrente	**452489-6**
Valor Mensal Projetado	
Valor Mensal Prestado	**R$ 86.412,54**
Descontos Previstos	**R$ 4.320,63**
Valor Mensal Faturado (NF)	**R$ 82.091,91**
Número da Nota Fiscal	**nf 19**
Observações	

Aceite dos Serviços

Toledo, 29 de Janeiro de 2025.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 15.073

Diretor Técnico
CONTRATANTE

Danilo Braz
Sócio Administrador
CONTRATADA

Data Emissão : 27/01/2025 10:33:43 Data Remessa : 27/01/2025

Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/12/2024 ATÉ 24/01/2025 23:59

Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO

Nº Remessa(s): 85

Origem: TODAS

Posto: Todos

Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA

AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
ACLT ÁCIDO LATICO	ACLT	95	5,36	509,20
ACTH HORMONIO ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	ACTH	1	36,40	36,40
ALB ALBUMINA	ALB	2	5,46	10,92
ALT TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT) - TGP	ALT	294	4,08	1.199,52
AMI AMILASE	AMI	38	4,08	155,04
ANA10 ANATOMO PATOLÓGICO PEÇA CIRURGICA GRANDE	ANA10	12	150,00	1.800,00
ANAT6 ANATOMO PATOLOGICO DE PEÇA PEQUENA ATÉ 10	ANAT6	59	150,00	8.850,00
AST TRANSAMINASE OXALACETICA (AST) - TGO	AST	294	4,08	1.199,52
AUR ÁCIDO URICO	AUR	2	1,85	3,70
B12 VITAMINA B12	B12	3	22,19	66,57
BHQ BETA HCG QUANTITATIVO	BHQ	1	31,75	31,75
BIL BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	BIL	180	4,08	734,40
CAL CALCIO	CAL	26	1,85	48,10
CAT2 CULTURA DE URINA 2 (COM TSA - APOIO)	CAT2	54	8,18	441,72
CBL CORTISOL - 08:00 HORAS	CBL	1	14,35	14,35
CFF CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	CFF	2	7,50	15,00
CGE CULTURA GERAL (COM TSA)	CGE	2	8,18	16,36
CGEFO CULTURA GERAL (FRAGMENTO ÓSSEO) C/TSA	CGEFO	6	16,89	101,34
CGELP CULTURA GERAL (LIQUIDOS BIOLOGICOS) C/ TS	CGELP	2	8,18	16,36
CGEPM CULTURA GERAL (PARTES MOLES) C/TSA	CGELQ	12	16,89	202,68
CGESF CULTURA GERAL AUTOMATIZADA (SECREÇÃO DE F	CGESF	2	51,87	103,74
CGEST CULTURA GERAL (SECREÇÃO TRAQUEAL) C/ TSA	CGEST	3	8,18	24,54
CITOP EXAME CITOPATOLOGICO ONCOTICO	CITOP	1	21,84	21,84
CKM CKMB - CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	CKM	3	6,11	18,33
CLO CLORETOS	CLO	14	2,69	37,66
CMG CITOMEGALOVIRUS IGG	CMG	2	20,83	41,66
CMM CITOMEGALOVIRUS IGM	CMM	2	31,75	63,50
COVT TESTE DE DETECÇÃO DE ANTIGENO SARS-COV-2	COVT	7	204,75	1.433,25
CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK	53	6,11	323,83
CRE CREATININA	CRE	644	5,11	3.290,84
CUPT CULTURA DE PONTA DE CATETER	CUPT	2	45,50	91,00
DENGU DENGUE - IGM	DENGU	1	53,73	53,73
DIM D DIMERO	DIM	11	70,00	770,00
EPG EPSTEIN BARR VIRUS IGG	EPG	1	42,22	42,22
EPM EPSTEIN BARR VIRUS IGM	EPM	1	42,22	42,22
EQU PARCIAL DE URINA - QUALITATIVO	EQU	146	7,14	1.042,44
ESBL CULTURA PARA ESBL	ESBL	205	8,18	1.676,90
FAL FOSFATASE ALCALINA	FAL	30	4,08	122,40
FER FERRO	FER	2	5,11	10,22
FOL ÁCIDO FOLICO	FOL	2	15,65	31,30
FOS FOSFORO	FOS	31	4,08	126,48
FRT FERRITINA	FRT	1	22,70	22,70
GAA GASOMETRIA ARTERIAL	GAA	219	39,25	8.595,75
GAV GASOMETRIA VENOSA	GAV	8	39,25	314,00
GGT GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GTT)	GGT	65	5,11	332,15
GLI GLICOSE JEJUM	GLI	101	4,08	412,08
HAG HEPATITE A (HAV) - IGG	HAG	4	27,01	108,04

Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/12/2024 ATÉ 24/01/2025 23:59

Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS

Nº Remessa(s): 85 Posto: Todos

Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA

AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
HAM HEPATITE A (HAV) - IGM	HAM	4	27,01	108,04
HBA HEPATITE B (HBS) - ANTI HBS	HBA	4	27,01	108,04
HBCT ANTICORPOS ANTI HBC TOTAL HEPATITE B TOTA	HBCT	4	15,33	61,32
HBE HEPATITE B (HBE) - ANTI HBE	HBE	1	27,01	27,01
HBGLI HEMOGLOBINA GLICADA (GLICEMIA MÉDIA ESTIM	HBGLI	1	17,19	17,19
HBM HEPATITE B (HBC) - ANTI HBC IGM - ANTI CO	HBM	1	27,01	27,01
HCUL HEMOCULTURA AERÓBICA (1ª AMOSTRA)	HCUL	29	32,00	928,00
HCUL2 HEMOCULTURA AERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HCUL2	3	32,00	96,00
HEM HEMOGRAMA	HEM	674	11,97	8.067,78
HEMO2 HEMOCULTURA ANAERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HEMO2	3	32,00	96,00
HEMOA HEMOCULTURA ANAERÓBICA	HEMOA	21	32,00	672,00
HEP HERPES SIMPLES I E II (IGM)	HEP	1	31,75	31,75
HER HERPES SIMPLES I E II (IGG)	HER	1	24,99	24,99
HISPA HISTOPATOLOGICO COM COLORACAO DE PAS	HISPA	11	150,00	1.650,00
HOM HOMOCISTEINA	HOM	1	87,07	87,07
HTL ANTICORPO ANTI HTLV I E II	HTL	1	27,01	27,01
INFLT TESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA A+B	INFLT	7	68,00	476,00
LDH DESIDROGENASE LACTICA	LDH	36	5,36	192,96
LEP LEPTOSPIROSE SOROLOGIA - ANTICORPOS IGM	LEP	1	11,93	11,93
LIT LITIO	LIT	1	2,25	2,25
LPA LIPASE	LPA	25	2,25	56,25
MBL CULCOCULTURA PARA MBL	MBL	205	25,87	5.303,35
MG MAGNESIO	MG	92	4,08	375,36
MRSA CULCOCULTURA PARA MRSA	MRSA	205	25,87	5.303,35
NA SODIO	NA	651	4,08	2.656,08
NS1 DENGUE	NS1	1	15,60	15,60
PBNP PRO BNP - N - TERMINAL	PBNP	1	97,50	97,50
PCR PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	PCR	566	8,24	4.663,84
POT POTASSIO	POT	658	4,81	3.164,98
PRCAL PRO-CALCITONINA (PCT)	PRCAL	6	572,40	3.434,40
PTF PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	19	4,08	77,52
PTT TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	PTT	261	8,40	2.192,40
RHBSA HBSAG TESTE RAPIDO	RHBSA	3	32,00	96,00
RHCV HCV TESTE RÁPIDO	RHCV	9	32,00	288,00
RHIV HIV TESTE RÁPIDO	RHIV	9	32,00	288,00
RLPV ROTINA LIQUIDO PLEURAL	RLPV	1	75,80	75,80
ROTIN ROTINA DE LIQUOR	ROTIN	1	28,95	28,95
SBL BLASTOMICOSE SOROLOGIA	SBL	1	72,80	72,80
T4L T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4L)	T4L	2	15,72	31,44
TAO TROPONINA I	TAO	7	29,65	207,55
TAP TEMPO DE PROTROMBINA	TAP	260	5,68	1.476,80
TBHG TESTE RÁPIDO BETA HCG	TBHG	3	7,85	23,55
TDEN TESTE RÁPIDO PARA DENGUE	TDEN	3	60,00	180,00
TRF TRANSFERRINA	TRF	1	12,00	12,00
TRIG TRIGLICERIDEOS	TRIG	1	5,11	5,11
TROPO TROPONINA QUANTITATIVA	TROPO	5	29,65	148,25
TSH HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TSH	3	13,35	40,05

Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/12/2024 ATÉ 24/01/2025 23:59

Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS

Nº Remessa(s): 85 Posto: Todos

Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA

AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
TVDR TESTE RAPIDO PARA SÍFILIS (TREPONÊMICO)	TVDR	1	7,28	7,28
URE UREIA	URE	645	5,11	3.295,95
VDR SOROLOGIA PARA LUES (VDRL) - NÃO TREPONÊM	VDR	3	7,28	21,84
VDRL SOROLOGIA PARA LUES (VDRL) - SIFÍLIS	VDRL	2	7,28	14,56
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	VHS	5	3,98	19,90
VITC VITAMINA C ÁCIDO ASCORBICO)	VITC	1	110,66	110,66
VRE CULTURA PARA VRE	VRE	205	25,87	5.303,35
WRO WAALER ROSE	WRO	1	5,97	5,97
Total:		7.314		86.412,54

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 677194, Série: A, emitido em 13/11/2024, conversão em 13/11/2024

Número da Nota	671916
Data e Hora de Emissão	13/11/2024 09:36:19
Código de Verificação	**28AZ550D**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO PARANÁ

CPF / CNPJ: 76.610.591/0001-80 **Inscrição Municipal:** 0138361-9

Endereço: IVO LEÃO, 000042 - BAIRRO: ALTO DA GLÓRIA - CEP: 80030180 **Tel.:** 41 - 33134300

Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabil@cieepr.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 24.006.302/0026-93 **IMU:** **Outro Doc.:**

Endereço: RUA DA UNIÃO, 751 - COMPLEMENTO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - BAIRRO: VILA BECKER - CEP: 85902532

Município: Toledo **UF:** PR **Email:** MFLIMA@IDEAS.MED.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contribuição Institucional destinada a manutenção do CIEE/PR - Competência NOVEMBRO/2024.

Referente: Fatura Programa de Aprendizagem nr. 42640

O CIEE/PR é imune a impostos, na forma do art. 150, inciso VI, alínea "C", da Constituição Federal.

Código do Serviço: 27.01 - Serviços de Assistência Social

VALOR TOTAL DA NOTA - R$851,31

Código da Atividade

S.94.3.0-8/00-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	851,31	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 21/11/24

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

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA - ESCOLA DO PARANÁ - CIEE/PR
Rua Ivo Leão, 42/50 - Alto da Glória - Curitiba / Paraná. CNPJ/MF nº 76.610.591/0001-80.
Entidade de Assistência Social e de Utilidade Pública, sem fins lucrativos.

SF/42640/2024 **U.O. 101**

FATURA

9989052615 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

CNPJ: **24.006.302/0026-93**

Endereço: **RUA DA UNIÃO 751 - VILA BECKER** **- TOLEDO / PR**

Solicitamos de V. Sas. as providências para liberação dos recursos financeiros na importância de **R$ 851,31(OITOCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS**), referente ao **PROGRAMA APRENDIZ**realizado no mês de **NOVEMBRO de 2024**, conforme Instrumento Jurídico firmado entre as partes, sendo:

Valor Total .....: **R$ 851,31**

Creditar o referido valor na Conta Corrente n° **425748-0**, Agência n° **3041-4**, **BANCO DO BRASIL S/A** (**1**), em nome do Centro de Integração Empresa-Escola do Paraná - CIEE/PR.

ATENÇÃO: É de responsabilidade da empresa contratante do(s) estagiário(s) o cumprimento das obrigações tributárias eventualmente incidentes sobre os valores repassados ao(s) mesmo(s), como é o caso da retenção e recolhimento do Imposto de Renda na Fonte e fornecimento do respectivo Informe de Rendimentos

Curitiba, 13 de Novembro de 2024

SISTEMA SGE
NAO INFORMADO
C.P.F: 99999999808

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 700161, Série: A, emitido em 16/01/2025, conversão em 16/01/2025

Número da Nota	694883
Data e Hora de Emissão	16/01/2025 08:54:47
Código de Verificação	KVQA400W

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA ESCOLA DO PARANÁ

CPF / CNPJ: 76.610.591/0001-80 **Inscrição Municipal:** 0138361-9

Endereço: IVO LEÃO, 000042 - BAIRRO: ALTO DA GLÓRIA - CEP: 80030180 **Tel.:** 41 - 33134300

Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabil@cieepr.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: 24.006.302/0026-93 **IMU:** **Outro Doc.:**

Endereço: RUA DA UNIÃO, 751 - COMPLEMENTO: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO - BAIRRO: VILA BECKER - CEP: 85902532

Município: Toledo **UF:** PR **Email:** MFLIMA@IDEAS.MED.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contribuição Institucional destinada a manutenção do CIEE/PR - Competência JANEIRO/2025.

Referente: Fatura Programa de Aprendizagem nr. 43584

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 21 / 01 / 25

O CIEE/PR é imune a impostos, na forma do art. 150, inciso VI, alínea "C", da Constituição Federal.

Código do Serviço: 27.01 - Serviços de Assistência Social

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

VALOR TOTAL DA NOTA - R$851,31

Código da Atividade

S.94.3.0-8/00-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	851,31	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA - ESCOLA DO PARANÁ - CIEE/PR
Rua Ivo Leão, 42/50 - Alto da Glória - Curitiba / Paraná. CNPJ/MF nº 76.610.591/0001-80.
Entidade de Assistência Social e de Utilidade Pública, sem fins lucrativos.

SF/43584/2025 **U.O. 101**

FATURA

9989052615 - INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS

CNPJ: **24.006.302/0026-93**

Endereço: **RUA DA UNIÃO 751 - VILA BECKER** **- TOLEDO / PR**

Solicitamos de V. Sas. as providências para liberação dos recursos financeiros na importância de **R$ 851,31(OITOCENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS)**, referente ao **PROGRAMA APRENDIZ**realizado no mês de **JANEIRO de 2025**, conforme Instrumento Jurídico firmado entre as partes, sendo:

Valor Total .....: **R$ 851,31**

Creditar o referido valor na Conta Corrente n° **425748-0**, Agência n° **3041-4**, **BANCO DO BRASIL S/A** (**1**), em nome do Centro de Integração Empresa-Escola do Paraná - CIEE/PR.

ATENÇÃO: É de responsabilidade da empresa contratante do(s) estagiário(s) o cumprimento das obrigações tributárias eventualmente incidentes sobre os valores repassados ao(s) mesmo(s), como é o caso da retenção e recolhimento do Imposto de Renda na Fonte e fornecimento do respectivo Informe de Rendimentos

Curitiba, 16 de Janeiro de 2025

SISTEMA SGE
NAO INFORMADO
C.P.F: 99999999808

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**19329**
Data e Hora da Emissão:	**29/01/2025 10:57:36**
Operador Emissor:	CENTRO U. C. O

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **03863706000175** I.E.: I.M.: **214701** Telefone:
Nome/Razão: **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA**
Endereço: **RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 - 85903260**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **urologia@clinicaplena.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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	12.081,61	0,00	0,00	12.081,61	3,00000	362,45

Discriminação: Serviços médicos especializado em urologia.

contrato nº 581/2024
período de 26 de dezembro de 2024 a 25 de janeiro de 2025

Banco: Uniprime
agencia: 4101
conta: 80.675-7
CNPJ: 03.863.706.0001/75

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 29/01/25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**12.081,61**					
Total ISS (R$)	**362,45**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	362,45	120,82	0,00	181,22	78,53	362,45
Total Líquido (R$)	**10.976,14**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 1F0DD63F.8BCAA330.27CE7299.8A2CF4DF (verificada em 29/01/2025 às 10:57:36)

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

Apresentamos o relatório de atividades de serviços médicos especializados em urologia, demanda; realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
Nome fantasia:	
CNPJ:	03.863.706/0001-75
Contrato número:	581/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Urologia;
Profissionais envolvidos:	✓ **Wellington Bitencourt Avila Milhan**
Nº Nota Fiscal:	✓ **19329**
Período de execução da atividade relatada:	26 de dezembro de 2024 a 25 de janeiro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de **Janeiro/25** a empresa contratada **CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA**, por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT unidade gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

Consultas Ambulatoriais em Urologia:

19 consultas x 90,00 = 1.710,00

	CONSULTAS :	MODALIDADE :	DATA:
1	[redacted]	consulta em urologia	08/01/2025
2		consulta em urologia	08/01/2025
3		consulta em urologia	08/01/2025
4		consulta em urologia	08/01/2025
5		consulta em urologia	08/01/2025
6		consulta em urologia	08/01/2025
7		consulta em urologia	08/01/2025
8		consulta em urologia	08/01/2025
9		consulta em urologia	15/01/2025

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

10	[redacted]	consulta em urologia	15/01/2025
11		consulta em urologia	15/01/2025
12		consulta em urologia	15/01/2025
13		consulta em urologia	15/01/2025
14		consulta em urologia	15/01/2025
15		consulta em urologia	22/01/2025
16		consulta em urologia	22/01/2025
17		consulta em urologia	22/01/2025
18		consulta em urologia	22/01/2025
19		consulta em urologia	22/01/2025

Cirurgias em Urologia:

Dr. Wellington Bitencourt = 10

	PACIENTE:	MODALIDADE:	DATA:	valor:
1	[redacted]	Ressecção endoscopica prc	08/01/2025	1064,48
2		Cistolitotomia e/ou Retirac	08/01/2025	687,15
3		Vasectomia	08/01/2025	548,59
4		Cistolitotomia e/ou Retirac	15/01/2025	687,15
5		Vasectomia	15/01/2025	548,59
6		Ressecção endoscopica prc	15/01/2025	1064,48
7		Ureterolitotomia	15/01/2025	1.371,34
8		Cistolitotomia e/ou Retirac	22/01/2025	687,15
9		Ureterolitotomia	22/01/2025	1.371,34
10		Ureterolitotomia	22/01/2025	1.371,34
TOTAL				R$ 9.401,61

1. Desconto das consultas pré e pós-operatório em cirurgia urológica (conforme contrato entra no pacote) - 7 cirurgias urológicas
2. 3 retiradas de corpo estranhos (consultas pré)

Valor: R$ 1.530,00 (7 x 180 = 1.260 - pré-operatório/ cirurgia/ pós-operatório)
(3 x 90,00 = 270 – consultas pré)

**** Uso de equipamento Ureteroscopio semirrígido:**

5 x 500,00 = R$ 2.500,00

Valor Total da Nota: R$ 13.611,61 – 1.530,00 = 12.081,61

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
RUA. LARGO CHICO MENDES,210 JD LA SALLE – TOLEDO PR
CEP 85.903-260 - (45) 99923-0185
CNPJ:03.863.706.0001/75

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

Toledo - PR, 29 de Janeiro de 2025.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - RQE 16.073

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA

HRT- IDEAS

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
RUA. LARGO CHICO MENDES,210 JD LA SALLE – TOLEDO PR
CEP 85.903-260 - (45) 99923-0185
CNPJ:03.863.706.0001/75

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**193**
Data e Hora da Emissão:	**30/01/2025 14:10:18**
Operador Emissor:	CHACON &. R. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27770959000162** I.E.: I.M.: **984586** Telefone: **4532542148**
Nome/Razão: **CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA**
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 1471 - APTO.1103-11ºPAV. - CENTRO - 85902050**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **escritorio_unitecnico@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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	11.150,10	0,00	0,00	11.150,10	3,00000	334,50

Discriminação: Nota fiscal cfe. relatório de serviços prestados Janeiro/2025 -
HRT

Parte do sócio após descontos/retenções/impostos
Dr. Amandio R$ 10.120,95

[...] Obs: Distribuição detalhada de cada doutor cfe. relatório.

Dados Bancários: Uniprime
Agência: 4101
C/C : 8237-6 CNPJ:27.770.959/0001-62
Razão Social: Chacon e Ribeiro Clinica Médica LTDA

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31/01/25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**11.150,10**					
Total ISS (R$)	**334,50**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	334,50	111,50	0,00	167,25	72,48	334,50
Total Líquido (R$)	**10.129,87**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 49570FB9.16490389.E884F20E.292D21BD (verificada em 30/01/2025 às 14:10:19) Equiplano - NFS-e 500.2005u

CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Empresa Contratada :	CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA
Nome Fantasia:	
CNPJ:	27.770.959/0001-62
Contrato número:	765/2024
Objeto Contratado:	Prestação de serviço médicos especializados.
Profissionais Envolvidos:	**Nome dos médicos conforme a escala em anexo**
Período de execução da atividade relatada:	26 de dezembro de 2024 a 25 de janeiro de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **janeiro/2025** a empresa contratada **CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

Consultas Ginecologia Ambulatorial:

47 consultas x R$ 60,00 = R$ 2.820,00

Amandio: 47 consultas x R$ 60,00 = R$ 2.820,00

Elizabeth: 00 consultas x R$ 60,00 = R$ 0,00

Sônia: 00 consultas x R$ 60,00 = 0,00

gov.br Documento assinado digitalmente
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SAI
Data: 30/01/2025 12:04:11-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Avaliações de Ginecológica:

Dr. Amandio = 02 x R$ 300,00 = 600,00

1. 16/01/2025 – [redacted]
2. 19/01/2025 – [redacted]

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Cirurgia Eletiva Ginecológica

Dr. Amandio = 12

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	26/12/2024	[redacted]	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R$ 1.379,55
2	26/12/2024	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85
3	03/01/2025	[redacted]	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R$ 1.379,55
4	03/01/2025	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85
5	09/01/2025	[redacted]	04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R$ 590,54
6	09/01/2025	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85
7	09/01/2025	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85
8	16/01/2025	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85
9	16/01/2025	[redacted]	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R$ 1.379,55
10	23/01/2025	[redacted]	04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R$ 590,54
11	23/01/2025	[redacted]	04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R$ 209,28
12	23/01/2025	[redacted]	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R$ 606,85

Total	R$ 9.170,10

** **Total Ambulatório + Cirurgias** = R$ 11.990,10

** Desconto das consultas pré e pós-operatório em cirurgia ginecológica (conforme contrato entra no pacote)

- 12 cirurgias eletivas

** **Valor dos descontos: R$ 1.440,00** (12 x 120 = 1.440 - pré/ cirurgia/ pós-operatório)

*** **Avaliações: 600,00**

Valor Total da Nota: R$ 11.150,10

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - RQE 15.073

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FÉ

SECRETARIA DA FAZENDA

PRESIDENTE KENNEDY, 717 - 86770000 - CENTRO - SANTA FE - PR

Núm. do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão RPS:

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número: 48

Data Prestação: 24/01/2025

Autenticidade: 095553276

SITE AUTENTICIDADE: https://santafe.oxy.elotech.com.br/iss/autenticar-documento-fiscal

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: 00553440 **CNPJ/CPF:** 40.173.432/0001-19 **Regime Fiscal:** Simples Nacional

Nome/Razão Social: CLICK PHOTOS E SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia: CLICK PHOTOS E SERVIÇOS

Endereço: RUA APUCARANA, 477, SALA 01 - CENTRO **Insc. Estadual:**

Município/UF: SANTA FE-PR **CEP:** 86.770-000

Fone/Fax: **E-Mail:** CLICKPHOTOSLTDA@HOTMAIL.COM

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Insc. Municipal: **CNPJ/CPF:** 24.006.302/0026-93 **Insc. Estadual:**

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE IDEAS

Endereço: Avenida da União, 751 - JARDIM COOPAGRO

Município/UF: Toledo-PR **CEP:** 85.902-532

Fone/Fax: **E-Mail:**

DEFINIÇÃO DO SERVIÇO

Item da Lista de Serviços da LC nº 116/03: 412 ODONTOLOGIA.

CNAE: 8630504

Competência:	Local da Prestação do Serviço:	Situação da NFS-e:	Natureza da Operação:
1/2025	Toledo-PR	EMITIDA	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

551115
DADOS BANCÁRIOS
BANCO SICREDI
AG 0718
C/C 15646-6

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31 / 01 / 25

ITENS DO SERVIÇO

Tributável	Descrição do Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Desconto	Valor Total
SIM	551115	1,00000	5.600,00	0,00	5.600,00

TRIBUTOS INCIDENTES

Tributo	Alíquota	Valor	Retido
ISSQN	3,00000	168,00000	Não
PIS	0,47000	26,47000	Não
COFINS	2,19000	122,39000	Não
INSS	0,00000	0,00000	Não
IR	3,88000	217,00000	Não
CSLL	2,33000	130,20000	Não
CPP	4,47000	250,42000	Não
Impostos Federais	0,00000	0,00000	Não
Outras Retenções		0,00000	Não

TOTALIZAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor Total Descontos:	Valor Total das Deduções:	Valor Liquido da NFS-e:	Valor Total da NFS-e:
5.600,00	0,00	0,00	5.600,00	5.600,00

NFS-E Nº 48

Recebemos de CLICK PHOTOS E SERVIÇOS LTDA, os serviços constantes nesta documento fiscal eletrônico.

DATA:____/____/____ Assinatura:_____

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

RELATÓRIO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

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

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	Click Photos LTDA
Nome fantasia:	Click Photos
CNPJ:	40.173.432/0001-19
Contrato número:	636/2024
Objeto Contratado:	Serviços em Odontologia.
Profissionais envolvidos:	Andressa da Rocha Maciel
Período de execução da atividade relatada:	01 de Janeiro de 2025 a 31 de Janeiro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

- ✓ Considerando a demanda apresentada no mês de Janeiro de 2025

a empresa contratada Click Photos LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

Orientação a equipe de enfermagem sobre manejo odontológico, desde a condução inicial dos atendimentos, cuidados, como proporcionar maior conforto aos pacientes e familiares quando necessário.

Acompanhamento dos atendimentos de prevenção e cuidados odontológicos executados pela equipe de enfermagem.

Diagnóstico de lesões de cárie, gengivite, doença periodontal, manchas, placa, pápulas, erosão, úlceras, vesícula, bolha, herpes, doença pé-mão-boca, hipossalivação, xerostomia, sialorreia e outras possíveis alterações. Higiene e desinfecção intraoral com gluconato de clorexidina 0,12% visando a prevenção dos pacientes contra Pneumonia associada a ventilação mecânica e outras infecções possíveis de serem adquiridas em ambiente hospitalar, hidratação perioral.

Higienização de próteses parciais removíveis, prótese totais removíveis, núcleos metálicos expostos, implantes dentários, tubo endotraqueal em caso de pacientes que foram intubados dentro ou fora da unidade.

CLICK PHOTOS LTDA
(44) 998417741
Rua Apucarana,477,sala 1 centro, Santa Fé-Pr
Cep:86.770-000

Instrução de higiene oral aos pacientes e acompanhantes quando possível, encaminhamentos de diagnósticos a serem tratados pelos pacientes fora da unidade quando solicitado pela coordenação. Orientação dos familiares quando possível sobre a conduta com o paciente após a alta. Preenchimento detalhado da documentação de cada paciente referente ao diagnóstico e tratamento prestado.

Toledo - PR, 29 de Janeiro de 2025.

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARINA DE ALMEIDA SIMARDI
Data: 29/01/2025 11:47:22-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 16.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

NOME PRESTADOR SERVIÇOS

HRT- IDEAS

CLICK PHOTOS LTDA

janeiro, 2025		CRO	SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA																																
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ANDRESSA DA ROCHA MACIEL	32024	4	4	4			4	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4			4	4	4	4	4				4	4	4	4	92
	TOTAL DE HORAS		4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0	0	0	4	4	4		92

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARINA DE ALMEIDA SIMARDI
Data: 29/01/2025 11:43:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21387
Cirurgia Geral - RQE 15.075
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLICK PHOTOS LTDA			
Contrato: 636/2024			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: JANEIRO /2025		Valor Máximo Contrato R$ 5.500,00	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA	92	R$ 65,12	**R$ 5.600,00**
Valor Total		**R$**	**5.600,00**

CLICK PHOTOS LTDA

CONTROLE DE HORAS EXECUTADAS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO

NOME:	Andressa da Rocha Maciel
CRM/PR:	32024
ESPECIALIDADE:	Cirurgiã Dentista Clínico Geral
SETOR DE ATENDIMENTO:	UTI

DATA DO PLANTÃO	Entrada	Saída	Assinatura do Profissional	Validação
01/01/2025	19:00	23:00		
02/01/2025	19:05	23:05		
03/01/2025	08:00	12:00		
04/01/2025	—	—		
05/01/2025	—	—		
06/01/2025	19:00	23:00		
07/01/2025	19:05	23:05		
08/01/2025	18:59	22:59		
09/01/2025	19:01	23:01		
10/01/2025	19:00	23:00		
11/01/2025	12:00	16:00		
12/01/2025	—	—		
13/01/2025	19:00	23:00		
14/01/2025	18:59	22:59		
15/01/2025	19:02	23:02		
16/01/2025	19:00	23:00		
17/01/2025	18:55	22:55		
18/01/2025	—	—		
19/01/2025	—	—		
20/01/2025	19:00	23:00		
21/01/2025	18:58	22:58		
22/01/2025	19:00	23:00		
23/01/2025	18:59	22:59		
24/01/2025	17:30	21:30		
25/01/2025	—	—		
26/01/2025	—	—		
27/01/2025	—	—		
28/01/2025	19:00	23:00		
29/01/2025	18:59	22:59		
30/01/2025	19:00	23:00		
31/01/2025	18:55	22:55		

Dr.ª Andressa da Rocha Maciel
Cirurgiã Dentista
CRO 32024

Assinatura do Profissional

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
CRM-PR 21.587
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - RQE 16.073

Validação do responsável pela unidade

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**25827**
Data e Hora da Emissão:	**30/01/2025 13:48:22**
Operador Emissor:	CLINICA A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **80559677000101** I.E.: **CMC 3612** I.M.: **3612** Telefone: **4530553131**
Nome/Razão: **CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA**
Endereço: **RUA SANTOS DUMONT, 2322 - CENTRO - 85900010**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **legalizacao@lidercontabil.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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Aliq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE JANEIRO/2025, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Período da prestação dos serviços: 01 A 31 de janeiro de 2025. DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA Banco Uniprime Ag: 4101 C/C: 35.840-1 CNPJ: 80.559.677/0001-01.	114.600,00	0,00	0,00	114.600,00	3,00000	3.438,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**114.600,00**					
Total ISS (R$)	**3.438,00**					
Impostos (R$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
	3.438,00	1.146,00	0,00	1.719,00	744,90	0,00
Total Líquido (R$)	**107.552,10**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R$ 16.422,18 (14,33%) FONTE IBPT

PROCON

Autenticidade: 24897B7A.632ECCD0.5E005F24.A8AFBBC1 (verificada em 30/01/2025 às 13:48:23) Equiplano - NFS-e 500.2005u

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Apresentamos o relatório de atividades de Prestação de Serviços de ANESTESIA, realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
Nome fantasia:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ:	80.559.677/0001-01
Contrato número:	1089/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Anestesia;
Nº da Nota Fiscal	25.827
Profissionais envolvidos:	Conforme escala em anexo.
Período de execução da atividade relatada:	✓ 01 de Janeiro de 2025 a 31 de Janeiro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de janeiro/2025 a empresa contratada CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto a unidade HRT de Toledo-PR., gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

Posto se Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 82.560,00.
Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs/noite, de segunda a sexta-feira, das 19h às 7h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 25.800,00.

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, aos sábados que houver acionamento, das 7h às 19h. Os sábados laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 2.160,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 6 hrs/dia, aos domingos que houver acionamento, das 7h às 13h. Os domingos laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 1.080,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs, aos sábados, das 19h às 7h e aos domingos 18hrs, das 13h às 7h, ambos laborados em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R$ 3.000,00.

Toledo - PR, 31 de Janeiro de 2025.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA **HRT- IDEAS**

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
(45) 3055-2425
Rua Santos Dumont, 2322, Toledo/PR, CEP 85.900-010

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

IDEAS

janeiro, 2025		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 12HRS/DIA																																
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491			6				6						6								6								6	6		36
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768															6						6			6				6		6		30
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180						6		6		6				6		6						6		6			6		6		6	60
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944		6					6		6	6			6		6					6		6	6				6		6			66
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785						6			6				6			6					.						6				6	36
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																				6												6
8	HIROSHI NISHITANI	8117								6		6				6			6						6					6				36
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665							6		6						6		6				6			6					6			42
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861		6	6					6						6	6		6			6		6						6		6		60
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092		6	6			6		6								6					6		6					6		6		54
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794		6	6				6		6					6			6						6	6							6	54
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841						6				6			6			6					6		6					6				6	48
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	0	0	24	24	24	24	24	528

janeiro, 2025		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA SOBREAVISO 12HRS/NOITE																																
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491								6							6					6										12	30
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768																																0
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180													12							6												18
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944		12					12										12															36
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785														12							12							12				36
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996								6							6																	12
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665			12			12																12		12								48
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861										6																	12					18
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092										6																			12			18
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841									12							12							12									48
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	0	0	12	12	12	12	12	264

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

janeiro, 2025		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 12HRS/DIA AOS SÁBADOS																														
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																		12														12
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768																																0
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVI	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665											12																					12
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVI	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24

janeiro, 2025		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA PRESENCIAL 06HRS/DIA AOS DOMINGOS																														
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																			6													6
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768																																0
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVI	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665												6																				6
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVI	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12

Dr. Marcos Vinicius Zonchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO

janeiro, 2025		CRM	SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIOLOGIA SOBREAVISO 12HRS AOS FINAIS DE SEMANA																														
			QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	ALESSANDRA MARROSINHO GONÇALVES	28491																		12	18													30
2	ALEXANDRE LOPES OLIVEIRA	16768																																0
3	AMANDA SIMONI VALENTINI	20180																																0
4	ARTHUR ALBERTO DE OLIVEIRA E OLIVE	35944																																0
5	CAROLINA ESTEFANIA PARDO FONSECA	233785																																0
6	CLAUDIA ANDREA CIVIDINI RIBEIRO	31996																																0
7	CLAUDIO TOMUO HAYASHI	4131																																0
8	HIROSHI NISHITANI	8117																																0
9	ISABELLA SASSAKI RICCA	22665											12	18																				30
10	JAQUELINE FRANCIELE GUIZELINI DE OL	37861																																0
11	JESSICA ALINE ZAMBAN	34092																																0
12	JOSE OLIVO ZENNI	10794																																0
13	MATHEUS DEZANET RICCI SZATKOWSKI	36381																																0
14	VICTOR VIEIRA DE CAMARGO ABIB	169841																																0
15	MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVE	25213																																0
	TOTAL DE HORAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	0	0	0	0	0	12	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLINICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO LTDA

CLÍNICA ANESTESIOLÓGICA DE TOLEDO			
Contrato:			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: JANEIRO/2025		Valor Máximo Contrato R$	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	888		
Valor Total			

Recebi(emos) de COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota FIscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foramexaminados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.		**NF-e** **Nº.: 000.004.075** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA
CNPJ: 35.462.689/0001-50 - IE: 260464821
End.: RUA IRMA MONICA PETRY, SERTAO DO MARUIM
88122.488 - Sao Jose/SC
Fone/Fax: 4833802035

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.004.075
SÉRIE: 1

1- Saída [1] FLS.:1/1
2- Entrada

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
42250135462689000150550010000040751682624912

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS 6108		**242250014922044 14/01/2025 11:24:57**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
260464821		35.462.689/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -			24.006.302/0026-93	14/01/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV DA UNIAO, 0751/ ********	JARDIM COOPAGRO		85902532	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Toledo	4531961302	PR		11:23:34

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	13-02-2025	2058,24						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.058,24

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**2.058,24**

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
B. TRANSPORTES LTDA	0 - Emitente				04.353.469/0030-08
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA ALEXANDRE SERGIO GODINHO, 210,		Biguacu		SC	254974147

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				26,100	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
791150000400	ATADURA CREPOM INA 13F. 15CMX1,80M NEVE SEM GTIN	30059090 30059090	0102	6.108	UN	600	0,700	0.00	420,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%
500015	ATADURA CREPOM INA 13F. 20CMX1,80M NEVE SEM GTIN	30059090 30059090	0102	6.108	UN	504	0,860	0.00	433,44	0,00	0,00		0,00%	0,00%
7898483780808	NYLON 3-0 AG 3/8 CORTANTE 3,0-45CM PRETO (NY34CT30) TECHNOFIO SEM GTIN	30061090 30061090	0102	6.108	UN	240	1,490	0.00	357,60	0,00	0,00		0,00%	0,00%
200248	POLIGLACTINA 910 1 AG 1/2 CILINDRICA 4,0-70CM VIOLETA MITSU MERIL (PGN012359) SEM GTIN	30061090 30061090	0102	6.108	UN	120	7,060	0.00	847,20	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
	0,00	0,00	0,00	6108/6108/6108/6108	2.058,24

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. |ORDEM DE COMPRA: 16804 ID BIONEXO: 372632882|Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R$ 144,07 UF Remet. R$ 0,00 Impostos aproximados:	Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 16/01/25 Cássia Assinatura Nome: Andréa Cássia Verlinck Cargo: Auxiliar de Compras IDEAS- INST DESEN ENS.ASS SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250120u53970244000163

Número da Nota	00000012
Data e Hora de Emissão	20/01/2025 09:21:13
Código de Verificação	BD9Q-JLFI

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **53.970.244/0001-63** Inscrição Municipal: **7.997.794-4**
Nome/Razão Social: **COELHOS ASSESSORIA E AUDITORIA NA AREA DA SAUDE LTDA**
Endereço: **R ERNESTO DE CASTRO 235, APT 212B - BRAS - CEP: 03042-010**
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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO GERAL
SERVIÇOS PRESTADOS NA UNIDADE HOSPITAL REGIONAL TOLEDO
NUMERO DO CONTRATO: 309/2024
PERIODO: 30 DIAS

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: BANCO DO BRASIL - 001
AG.: 5934-X
C/C: 10503-1

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 27/01/25

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 23.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
01899 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CERTIFICO que o MATERIAL / SERVIÇO RECEBIDO / PRESTADO deste documento foi recebido e aceito
Em __/__/__
Assinatura
Nome:
Cargo:
Matrícula

Sandro Natalino Demetrio
Diretor Executivo
Instituto de Desenvolvimento, Ensino
e Assistência à Saúde - IDEAS

COELHOS ASSESSORIA E AUDITORIA

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

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	Coelhos Assessoria e Auditoria na Area da Saúde Ltda
Nome fantasia:	
CNPJ:	53.970.244/0001-63
Contrato número:	309/2024
Objeto Contratado:	Serviços de Direção Geral
Profissionais envolvidos:	Sirlene Dias Coelho
Número da Nota Fiscal	012
Período de execução da atividade relatada:	01 de janeiro a 31 de janeiro 2025

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de janeiro/2025 a empresa contratada **Coelhos Assessoria e Auditoria na Área da Saúde Ltda.** por intermédio de seu consultor promoveu junto ao HRT – Hospital Regional de Toledo, unidade gerida pelo IDEAS as seguintes atividades:

Participações nas comissões de humanização, Comissão de Segurança do Paciente;

Reunião com os prestadores Lavanderia, Laboratório de Analises Clinicas

Reunião semanal de acompanhamento da gestão assistencial e administrativo do hospital e revisão de processos assistências e administrativos.

Café com a Direção-reunião quinzenal com acompanhantes de pacientes;

Café com a Direção- reunião quinzenal com os funcionários do HRT;

Reuniões junto a Sede do Ideas: Emendas parlamentares, contratos, controladoria, Alinhamento de contrato x produção;

Entrevista com candidatos a Cargo de Gerente de Enfermagem e Faturista hospitalar

Reunião para adequação de fluxos do centro cirúrgicos e ambulatório

São Paulo - SP, 27 de janeiro 2025.

COELHOS ASSESSORIA e AUDITORIA

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Coelhos Assessoria e Auditoria na Área da Saúde Ltda.
Telefone: (11) 99244-4213
Rua Ernesto de Castro, 235, Apto. 212-B – Brás, São Paulo-SP. CEP: 03042-010ESCREVA

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250121u10878438000120

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00002014	21/01/2025 17:02:01	UBZ4-CYEJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **10.878.438/0001-20** Inscrição Municipal: **3.926.012-7**
Nome/Razão Social: **COVEK SERVICOS DE TECNOLOGIA LTDA**
Endereço: **AV ENG LUIZ CARLOS BERRINI 1376, ANDAR 15 - CIDADE MONCOES - CEP: 04571-936**
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 Avenida da União 0751 - Vila Becker - CEP: 85902-532**
Município: **Toledo** UF: **PR** E-mail: -----

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

HRT - CONTRATO 1034/2024
Suporte e Manutenção em SO, Banco de Dados, Firewall e Backup
Contrato de Gestão Nº 052/2023
Vencimento do Contrato: 30/09/2027

Referência:.....jan./2025
Período:.....1 A 31/01/2025
Valor Principal:.....R$ 10.824,00
Valores Adicionais (Mês Anterior).....R$ 0,00
Valor Total:.....R$ 10.324,00
IR Retido na Fonte 1,5%:.....R$ 162,36
CSLL Retido Na Fonte 1%:.....R$ 108,24
COFINS Retido Na Fonte 3%:.....R$ 324,72
PIS Retido Na Fonte 0,65%:.....R$ 70,36
Valor líquido:.....R$ 10.158,32

Pagamento até.....05/02/2025

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 24/01/25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 10.824,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	162,36	108,24	324,72	70,36

Código do Serviço
02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	10.824,00	2,90%	313,89	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: 10/02/2025;

Relatório de Manutenção Técnica

O presente documento tem por objetivo demonstrar de maneira clara e concisa as atividades desenvolvidas no âmbito de referido contrato, no sentido de prestar contas à contratante quanto ao cumprimento das obrigações estabelecidas e fiel cumprimento às demandas apresentadas, realizadas no mês de Janeiro/2025.

CONTRATO Nº	1034/2024
PRESTADOR DE SERVIÇO	Covek Tecnologia
CNPJ	10.878.438/0001-20
OBJETO DO CONTRATO	Suporte e Monitoramento TI
PERÍODO DE APURAÇÃO DAS ATIVIDADES	Janeiro/2025

ATIVIDADES REALIZADAS PARA A UNIDADE
HOSPITAL REGIONAL TOLEDO PARANA

Avaliação da infraestrutura, e manutenção dos servidores.

Verificação dos links de comunicação.

Acessos aos servidores, para verificação de espaço em disco, processamento, memoria, desempenho e logs.

Detalhes de servidores abaixo.

Declaro para os devidos fins de direito a veracidade das informações constantes neste documento.	Declaro que o executor atuou sob minha orientação e, portanto ratifico a execução das atividades conforme descrito neste documento.

Checklist Servidor:	SRVHGTPR-DC01
SO:	Microsoft Windows Server 2019 Datacenter Evaluation | 10.0.17763 N/A Build 17763
Unidade:	HRT-PR
Serviços:	AD/DNS
IP:	Network Card(s): 1 NIC(s) Installed. [01]: Intel(R) 82574L Gigabit Network Connection Connection Name: Ethernet0 DHCP Enabled: No IP address(es) [01]: 10.9.16.170
Processamento:	Processor(s): 2 Processor(s) Installed. [01]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz [02]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz
Obs.:	-
Memória:	Total Physical Memory: 4.095 MB Available Physical Memory: 1.369 MB Virtual Memory: Max Size: 4.863 MB Virtual Memory: Available: 1.987 MB Virtual Memory: In Use: 2.876 MB Page File Location(s): C:\pagefile.sys
Obs.:	-
Espaço em disco:	Volume | Layout | Type | File System | Status | Capacity | Free Space | % Free (C:) Simple Basic NTFS Healthy (Boot, Page File, Crash Dump, Primary Partition) 249,40 GB 230,80 GB 93 % (Disk 0 partition 1) Simple Basic Healthy (Recovery Partition) 499 MB 499 MB 100 % (Disk 0 partition 2) Simple Basic Healthy (EFI System Partition) 99 MB 99 MB 100 %
Obs.:	-
Serviços:	OK
Obs.:	-
Logs:	OK
Obs.:	Logs Ok, sem registro de eventos de erro.
Informações/Anexos:	Windows Server Evaluation, adquirir licença definitiva.

Checklist Servidor:	SRVHGTPR-FS
SO:	Microsoft Windows Server 2019 Datacenter Evaluation | 10.0.17763 N/A Build 17763
Unidade:	HRT-PR
Serviços:	File Server
IP:	Network Card(s): 1 NIC(s) Installed. [01]: Intel(R) 82574L Gigabit Network Connection Connection Name: Ethernet0 DHCP Enabled: No IP address(es) [01]: 10.9.16.172
Processamento:	Processor(s): 4 Processor(s) Installed. [01]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz [02]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz [03]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz [04]: Intel64 Family 6 Model 158 Stepping 10 GenuineIntel ~3312 Mhz
Obs.:	-
Memória:	Total Physical Memory: 8.191 MB Available Physical Memory: 6.271 MB Virtual Memory: Max Size: 9.471 MB Virtual Memory: Available: 7.743 MB Virtual Memory: In Use: 1.728 MB Page File Location(s): C:\pagefile.sys
Obs.:	-
Espaço em disco:	
Obs.:	-
Serviços:	OK
Obs.:	-
Logs:	OK
Obs.:	Logs Ok, sem registro de eventos de erro.
Informações/Anexos:	Windows Server Evaluation, adquirir licença definitiva.

Volume	Layout	Type	File System	Status	Capacity	Free Space	% Free
(C:)	Simple	Basic	NTFS	Healthy (Boot, Page File, Crash Dump, Primary Partition)	159,40 GB	141,28 GB	89 %
(Disk 0 partition 1)	Simple	Basic		Healthy (Recovery Partition)	499 MB	499 MB	100 %
(Disk 0 partition 2)	Simple	Basic		Healthy (EFI System Partition)	99 MB	99 MB	100 %
File Server (D:)	Simple	Basic	NTFS	Healthy (Primary Partition)	1024,00 GB	864,89 GB	84 %

Checklist Servidor:	FW-TOLEDO-IDEAS.home.arpa
SO:	PFSense 2.7.2-RELEASE (amd64)
Unidade:	HRT-PR
Serviços:	Firewall
IP:	10.9.0.1
Processamento:	Intel(R) Celeron(R) N5105 @ 2.00GHz Current: 2544 MHz, Max: 1996 MHz 4 CPUs: 1 package(s) x 4 core(s)
Obs.:	-
Memória:	8% of 7909 MiB
Obs.:	-
Espaço em disco:	0% (206G)
Obs.:	-
Serviços:	OK
Obs.:	-
Logs:	OK
Obs.:	Logs Ok, sem registro de eventos de erro.
Informações/Anexos:	

COVEK TECNOLOGIA
Av. Nove de Julho, 5229 - Sala 540 - Jardim Paulista - São Paulo
Fone (11) 3195-8711 - www.covek.com.br

Atividades
• Realizados acompanhamentos do ambiente. • Análise de performance dos principais serviços e servidores.

Observações
• **Adquirir a licença definitiva do Windows Server Datacenter 2019 para o servidor SRVHGTPR-DC01 pois o mesmo está utilizando uma licença Evaluation;** • **Adquirir a licença definitiva do Windows Server Datacenter 2019 para o servidor SRVHGTPR-FS pois o mesmo está utilizando uma licença Evaluation.**

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA **CNPJ:** 54.413.942/0001-20 ÁREA RURAL - KM 98 BR 467, CEP: 85.820-899 - Bairro: ÁREA RURAL Município: CASCAVEL - PARANÁ **Insc. Municipal:** 630059801 - **Insc. Estadual:** 910.62085-11 Email: legal4@vallorcontabil.com.br Telefone: (45) 3225-2721 - Celular: (45) 99810-0309	Número da NFS-e **12**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7493 1811 2413 3314 6205 4413 9422 0241 1739 2084

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
18/11/2024	**18/11/2024 13:33**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS.		24.006.302/0026-93
Endereço RUA ,	Número	Complemento
Bairro JARDIM COOPAGRO	CEP 59594000	Cidade - Estado Toledo - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	7927	3%	TI	5.507,00	0,00	0,00	165,21

Descrição do Serviço:
Manutenção preditiva ref. ao mês 11/2024 nos elevadores maca realizada com as seguintes verificações: luzes de emergência, interfones, lubrificação das guias e ajustes. Foram verificados e equalizados os cabos de tração, inspecionados os clipes, tirantes, limites de redução e ajustes de fim de curso, além dos sensores magnéticos e contatos das portas dos equipamentos. Neste periodo foi realizado o conserto doa porta no equipimento 1 após intervenção dos bombeiros pela danificação dos componetes, sendo desmontada e montada e feito demais ajustes no operador de porta, arraste de porta, rampa da porta, carrilhos de porta e o cinturão cirugico no valor de 1.100.00. Foi realizado a compra de barreira eletronica para troca no valor de 917.00, bem como as contactoras de fechamento da porta para realizar a troca no valor de 240.00, sem custo de frete.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
5.507,00	0,00	0,00	5.507,00	165,21
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	55,07	165,21
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
35,79	0,00	256,07	0,00	5.250,93

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 Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1941/2024 de 30/07/2024 14:46:27

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cascavel.atende.net/autoatendimento/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: 16/12/2024

Valor aproximado dos tributos: Federais R$740,69 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$181,18 (3,29%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para transferência: Agência: 0001 Conta: 4975537-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: Diamond Industria De Grua E Elevadores CNPJ: 54413942000120

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 10 / 12 / 24

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

DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 54.413.942/0001-20
BR 467 KM 98 – Cascavel – PR
45 99810 - 0309
www.diamondelevadores.com.br

Apresentamos o relatório de atividades de serviços (MANUTENÇÃO DE ELEVADORES) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA
Nome fantasia:	DIAMOND ELEVADORES
CNPJ:	54.413.942/0001-20
Contrato número:	2024041319
Objeto Contratado:	Manutenção preditiva de elevador (2 equipamentos)
Profissionais envolvidos:	✓ Willian Rodrigues
Período de execução da atividade relatada:	12 DE NOVEMBRO DE 2024

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de NOVEMBRO DE 2024 a empresa contratada DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA

por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ MANUTENÇÃO PREDITIVA DOS ELEVADORES MACA, FOI FEITO VERIFICAÇÃO DAS LUZES DE EMERGENCIA, INTERFONE, SENSORES DE RESGATE, LUBRIFICACAO E LIMPESA DAS GUIAS, VERIFICADO AS EMENDAS DAS GUIAS, CABOS DE TRAÇAO, CLIPS, TIRANTES, SENSORES E LIMITES DE REDUÇÃO (FIM DE CURSO), LIMITES DE PARADA, SENSORES MAGNETICOS, CONTATOS DE PORTA, INCLUSIVE A TROC.
- ✓ MANUTENÇÃO PREDITIVA REF. AO MÊS 11/2024 NOS ELEVADORES MACA REALIZADA COM AS SEGUINTES VERIFICAÇÕES.
- ✓ NESTE PERIODO FOI REALIZADO O CONSERTO DOA PORTA NO EQUIPIMENTO 1 APÓS INTERVENÇÃO DOS BOMBEIROS PELA DANIFICAÇÃO DOS COMPONETES, SENDO DESMONTADA E MONTADA E FEITO DEMAIS AJUSTES NO OPERADOR DE PORTA,, CONSEGUIMOS REAPROVEITAR ITENS DA PORTA POREM DEVEREMOS TROCAR ALGUNS COMPOENTES, PARA FUNCIONAMENTO, FORAM VERIFICADOS AINDA ARRASTE DE PORTA, RAMPA DA PORTA, CARRILHOS DE PORTA E O CINTURÃO CIRUGICO NO VALOR DE 1.100.00.
- ✓ FOI REALIZADO A COMPRA DE BARREIRA ELETRONICA PARA TROCA NO VALOR DE 917.00, BEM COMO AS CONTACTORAS DE FECHAMENTO DA PORTA PARA REALIZAR A TROCA NO VALOR DE 240.00, SEM CUSTO DE FRETE, POR TER SIDO COMPRADO NA CIDADE
- ✓ Foram disponibilizados 2 técnico no período das 08:30 as 16:00 horas mais deslocamento de 70 km;

Toledo - PR, 12 de NOVEMBRO de 2024.

gov.br Documento assinado digitalmente
FABRICIO MAFRA BENEDICTO
Data: 18/11/2024 13:48:50-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

DIAMOND ELEVADORESS ***HRT- IDEAS***

Vallor
Contabilidade

DIAMOND INDÚSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA, CNPJ: 54.413.942/0001-20, Inscrição Municipal na cidade de Cascavel-PR sob nº 630059801, com foro e sede na Área Rural KM 98 BR 467 S/N CEP 85.820-899 , representada neste ato por seu Procurador e Contador Fabiano Fernando Ferrari, Inscrito no CPF 786.814.309-63 e CRC: 047478/O-7-PR, VEM DECLARAR por meio desta que não poderá haver retenção de ISSQN, em seus serviços prestados, de acordo com o subitem 14.01, pois o mesmo não está elencado nas exceções do Art. 3º da Lei Complementar nº 116/2003.

Dessa forma, assino esta declaração, e estando de acordo com a legislação vigente, e em conformidade com a fiscalização do Município de Cascavel, o valor do ISS permanecerá sendo recolhido ao Município do Prestador, em Cascavel-PR.

FABIANO FERNANDO FERRARI:78681430963
Assinado de forma digital por FABIANO FERNANDO FERRARI:78681430963
Dados: 2024.12.03 09:58:54 -03'00'

FABIANO FERNANDO FERRARI
CONTADOR - CRC/PR 047478/O-7

Rua: Salgado filho, 2756 - Centro - Cep 85810-140
Cascavel - Paraná - Fone (045)3037-2269 e-mail: alberto@vallorcontabil.com.br

DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA **CNPJ:** 54.413.942/0001-20 ÁREA RURAL - KM 98 BR 467, CEP: 85.820-899 - Bairro: ÁREA RURAL Município: CASCAVEL - PARANÁ **Insc. Municipal:** 630059801 - **Insc. Estadual:** 910.62085-11 Email: legal4@vallorcontabil.com.br Telefone: (45) 3225-2721 - Celular: (45) 99810-0309	Número da NFS-e **16**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CASCAVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

Identificador
7493 2701 2513 5351 8305 4413 9422 0250 1739 2788

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
27/01/2025	**27/01/2025 13:53**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IDEAS.		24.006.302/0026-93
Endereço ,	Número	Complemento
Bairro JARDIM COOPAGRO	CEP 59594000	Cidade - Estado Toledo - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota	Situação Trib.	Valor Serviço	Desc. Incondic.	Valor Dedução	Valor ISS
1401	7927	3%	TI	3.250,00	0,00	0,00	97,50

Descrição do Serviço:
Manutenção preditiva ref. ao mês 01/2025 nos elevadores maca realizada com as seguintes verificações: luzes de emergência, interfones, lubrificação das guias e ajustes. Foram verificados e equalizados os cabos de tração, inspecionados os clipes, tirantes, limites de redução e ajustes de fim de curso, além dos sensores magnéticos e contatos das portas dos equipamentos.

Valor Total	Desc. Incondicional	Dedução	Base de Cálculo	ISSQN
3.250,00	0,00	0,00	3.250,00	97,50
ISSRF	**IR**	**INSS**	**CSLL**	**COFINS**
0,00	0,00	0,00	32,60	97,50
PIS	**Outras Retenções**	**Total Trib. Federais**	**Desc. Condicional**	**Valor Líquido**
21,12	0,00	151,22	0,00	3.098,78

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 Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 1941/2024 de 30/07/2024 14:46:27

A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site:
https://cascavel.atende.net/autoatendimento/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: 17/02/2025

Valor aproximado dos tributos: Federais R$437,12 (13,45%), Estaduais R$0,00 (0,00%), Municipais R$106,92 (3,29%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT

Observações: Dados para transferência: Agência: 0001 Conta: 4975537-6 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: Diamond Industria De Grua E Elevadores CNPJ: 54413942000120

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

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 31 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA **CNPJ:** 54.413.942/0001-20 ÁREA RURAL - KM 98 BR 467, CEP: 85.820-899 - Bairro: ÁREA RURAL Município: CASCAVEL - PARANÁ **Insc. Municipal:** 630059801 - **Insc. Estadual:** 910.62085-11 Email: legal4@vallorcontabil.com.br Telefone: (45) 3225-2721 - Celular: (45) 99810-0309	Número da NFS-e **16**	Situação **Emitida**	Autenticidade
		Tipo **Preenchido**	

Carta de Correção NFS-e - Nº 16

ESTADO DE PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA

Identificador
7493 2701 2513 5351 8305 4413 9422 0250 1739 2788

Data Fato Gerador	Data/Hora Emissão
27/01/2025	**27/01/2025 17:52**

INFORMAÇÕES INCORRETAS CONSTANTES NA NFS-e QUE ESTA CARTA DE CORREÇÃO VISA RETIFICAR

Nome/Razão do Tomador	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÙDE - IDEAS.
Bairro do Tomador	JARDIM COOPAGRO
Logradouro do Tomador	AVENIDA DA UNIÃO
Número do Logradouro	751
Cidade do Tomador	TOLEDO
UF do Tomador	PR
CEP do Tomador	85.902-532
Informações Complementares	CARTA DE CORREÇÃO REF. ENDEREÇO INCORRETO.
Descrição dos Serviços	Manutenção preditiva ref. ao mês 01/2025 nos elevadores maca realizada com as seguintes verificações: luzes de emergência, interfones, lubrificação das guias e ajustes. Foram verificados e equalizados os cabos de tração, inspecionados os clipes, tirantes, limites de redução e ajustes de fim de curso, além dos sensores magnéticos e contatos das portas dos equipamentos.

Para evitar qualquer sanção fiscal, esta carta de correção fica arquivada digitalmente anexada com a Nota Fiscal originalmente emitida.

DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA
CNPJ: 54.413.942/0001-20
BR 467 KM 98 – Cascavel – PR

45 99810 - 0309
www.diamondelevadores.com.br

Apresentamos o relatório de atividades de serviços (MANUTENÇÃO DE ELEVADORES) realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR**.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA
Nome fantasia:	DIAMOND ELEVADORES
CNPJ:	54.413.942/0001-20
Contrato número:	281/2024
Objeto Contratado:	Manutenção preditiva de elevador (2 equipamentos)
Profissionais envolvidos:	✓ GERSON, MARCOS E FERNANDO
Período de execução da atividade relatada:	01 de janeiro 01 DE JANEIRO DE 2025

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de JANEIRO DE 2025 a empresa contratada DIAMOND INDUSTRIA DE GRUAS ELEVADORES E EQUIPAMENTOS LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ MANUTENÇÃO PREDITIVA DOS ELEVADORES MACA, FOI FEITO VERIFICAÇÃO DAS LUZES DE EMERGENCIA, INTERFONE, SENSORES DE RESGATE, LUBRIFICACAO E LIMPESA DAS GUIAS, VERIFICADO AS EMENDAS DAS GUIAS, CABOS DE TRAÇAO, CLIPS, TIRANTES, SENSORES E LIMITES DE REDUÇÃO (FIM DE CURSO), LIMITES DE PARADA, SENSORES MAGNETICOS, CONTATOS DE PORTA, INCLUSIVE A TROC.
- ✓ MANUTENÇÃO PREDITIVA REF. AO MÊS 01/2025 NOS ELEVADORES MACA REALIZADA COM AS SEGUINTES VERIFICAÇÕES.
- ✓ FORAM AJUSTADAS OS SENSORES DE PORTAS, E RETIRADO TODOS OS ERROS DO INVERSOR DO MOTOR, QUE NÃO PERMITIA O FECHAMENTO DA PORTA
- ✓ FOI SUBSTITUIDA A BARREIRA ELETRONICA QUE HAVIA SIDO COMPRADA ANTERIORMENTE, BEM COMO AS CONTACTORAS
- ✓ Foram disponibilizados 3 técnico no período dos dias 17 de janeiro de 2025, que ficaram fazendo os ajustes pelo período 08:30 as 17:00 horas no dia 21 com soluções que foram infrutíferas e no dia 22 com outro técnico tendo um deslocamento de mais deslocamento de 210 km no total

Toledo - PR, 22 de JANEIRO de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FABRICIO MAFRA BENEDICTO
Data: 31/01/2025 09:46:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____ _____ ***DIAMOND***

ELEVADORESS ***HRT- IDEAS***

DIAMOND
GRUAS, ELEVADORES E EQUIPAMENTOS

ORDEM DE SERVIÇO MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Nº OS

Nº EQUIP 2

CLIENTE:		EQUIPAMENTO:	
ENDEREÇO:		PERIODO:	22/01/2025

HORÁRIO DE INICIO:	AÇÃO			HORÁRIO DO TERMINO:	AÇÃO			ATIVIDADES DIRECIONADAS PELO CLIENTE
DESCRIÇÃO ATIVIDADE	SIM	NÃO	N.A	DESCRIÇÃO ATIVIDADE	SIM	NÃO	N.A	
LUZ DE EMERGENCIA	X			VERIFICAÇÃO DOS CLIPES	X			
INTERFONE	X			VERIFICÇÃO DOS TIRANTES	X			
RESGATE	X			LIMITES REDUCÇÃO	X			
GUIAS LIMPEZA E LUBRIFICÇÃO	X			LIMITES PARADA	X			
EMENDAS DE GUIAS	X			LIMITES FINAIS	X			
VERIFICAR CABOS DE TRAÇÃO	X			SENSORES MAGNETICOS	X			
EQUALIZAR CABOS DE TRAÇÃO	X			CONTATO PORTA INSPEÇÃO	X			

OBSERVAÇÕES GERAIS

O EQUIPAMENTO APRESENTAVA ERROS NA INTERFACE DO INVERSOR E PROGRAMACAO, FOI NECESSARIO REALIZAR OS REPAROS E RETIRAR OS ERROS APRESENTADOS, ALEM DISSO A PORTA FICAVA COM ABERTURA INTERMITENTE APRESENTANDO MAU FUNCIONAMENTO, FICAVA ABRINDO E FECHANDO, FOI REGULADO NOVAMENTE AS PORTAS E ACERTADO OS CONTATOS DE PORTA FORAM REALIZADOS TESTES EM TODO EQUIPAMENTO PARA IDENTIFICAR O PROBELMA REAL, ESTA EM PLENO FUNCIONAMENTO

TÉCNICO:	MARCO	SÍNDICO RESPONSÁVEL:			APTO:
ASSINATURA:		ASSINATURA:			
DATA	22/01/2025	TELEFONE		CELULAR	

DIAMOND
GRUAS, ELEVADORES E EQUIPAMENTOS

ORDEM DE SERVIÇO MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Nº OS

Nº EQUIP 1

CLIENTE:		EQUIPAMENTO:	
ENDEREÇO:		PERIODO:	22/01/2025

HORÁRIO DE INICIO:	AÇÃO			HORÁRIO DO TERMINO:	AÇÃO			ATIVIDADES DIRECIONADAS PELO CLIENTE
DESCRIÇÃO ATIVIDADE	SIM	NÃO	N.A	DESCRIÇÃO ATIVIDADE	SIM	NÃO	N.A	
LUZ DE EMERGENCIA	X			VERIFICAÇÃO DOS CLIPES	X			
INTERFONE	X			VERIFICÇÃO DOS TIRANTES	X			
RESGATE	X			LIMITES REDUCÇÃO	X			
GUIAS LIMPEZA E LUBRIFICÇÃO	X			LIMITES PARADA	X			
EMENDAS DE GUIAS	X			LIMITES FINAIS	X			
VERIFICAR CABOS DE TRAÇÃO	X			SENSORES MAGNETICOS	X			
EQUALIZAR CABOS DE TRAÇÃO	X			CONTATO PORTA INSPEÇÃO	X			

OBSERVAÇÕES GERAIS

ELEVADOR EM PLENO FUNCIONAMENTO APENAS MANTIDO A VERIFICACAO NORMAL DAS MANUTENCOES

TÉCNICO:	MARCO	SÍNDICO RESPONSÁVEL:			APTO:
ASSINATURA:		ASSINATURA:			
DATA	22/01/2025	TELEFONE		CELULAR	

PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

Secretaria de Finanças

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	Data de Emissão	Data e Hora da Competência	Código de Verificação
655	10/01/2025	10/01/2025 às 13:01:49	3103-6530-5080

PRESTADOR DE SERVIÇOS

EMITEC
Tecnologia em Saúde

CNPJ	29.834.309/0001-69	**Cód. Mobiliário** 29870	**Insc. Mun.** 29870	**Autenticação**	
Nome	DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA.		**RG/IE** 717.178.329.118		
Logradouro	AVENIDA-IRENO DA SILVA VENANCIO		**Número** 199		
Bairro	PROTESTANTES		**CEP** 18111-100		
Município	VOTORANTIM		**UF** SP		

Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	24.006.302/0026-93		**RG/IE**
Inscrição Mun.			
Nome	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS		
E-mail			**Telefone**
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV DA UNIAO	**Número**	0751
Bairro	JARDIM COOPAGRO	**CEP**	85902-532
Município	TOLEDO	**UF**	PR
Complemento		**País**	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
12	CONTRATO LOCAÇAO	3.000,0000	1,00	0,00	3.000,00

Valor Total dos Serviços - R$3.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Locação de Equipamentos Biomédicos, com serviço de manutenção, Conforme Contrato 970/2023, periodo da prestação dos serviços: 01/01/2025 a 31/01/2025
Equipamento Bomba Injetora de Contraste Mallinckrodt CT 9000 SN CI0606B028

Dados para pagamento
Deposito Banco Itau agencia 4522 conta corrente 35269-1
Pix CNPJ 29.834.309/0001-69

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

Atividade
14.01-LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTE

Operação	Deduçao de Materiais	Responsável pelo imposto	Local de Prestação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços	TOLEDO - PR
Situação da Nota Fiscal	**Local do Serviço**		
Simples Nacional	Fora do Município		

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,4727	3.000,00	0,00	0,00	104,18

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.

Recebi(emos) do Prestador: DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA. CNPJ: 29.834.309/0001-69

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **655** emitida em **10/01/2025** às **13:01:49** - Cód Verif **3103-6530-5080**
Condições de Pagamento: Vencimento: 10/02/2025 Valor Total R$ **3.000,00** Valor Líquido R$ **3.000,00**
Ass: _____ em ____/____/_____,
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 16/01/25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

AV. IRENO DA SILVA VENANCIO, 199 GALPAO 06 SALA 46 BAIRRO PROTESTANTES VOTORANTIM-SP
CEP 18111-100
danilo@emitec.com.br
www.emitec.com.br
CNPJ 29.834.309/0001-69

EMITEC
Tecnologia em Saúde

Em cumprimento às cláusulas do contrato de Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS. celebrado com o **Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – Ideas**, apresentamos relatório mensal de atividades de serviços prestados para efeito de prestação de contas.

DADOS DO CONTRATO	
Empresa Contratada:	DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA.
Nome fantasia:	Emitec
CNPJ:	29.834.309/0001-69
Número do contrato:	970/2023
Vigência do contrato:	04/12/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste
Nº da Nota Fiscal:	**655**
Período de execução da atividade relatada:	01 de Janeiro de 2025 a 31 de Dezembro de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de JANEIRO /2025 a empresa contratada DJ MIRANDA E COMPANHIA LTDA., promoveu junto a unidade HRT – Hospital Regional de Toledo-PR., gerido pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Prestação de Serviços de Locação de bomba injetora de contraste, com prestação de serviços de manutenção corretiva e preventiva e treinamento, no âmbito da UUS;

Votorantim SP, 10 de JANEIRO de 2025.

Danilo Miranda
DJ MIRANDA & COMPANHIA LTDA
Sócio: Danilo José Miranda

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

MUNICÍPIO DE TOLEDO

Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:	**018**
Data e Hora da Emissão:	**27/01/2025 16:53:51**
Operador Emissor:	E.M. F. S. S.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **41222158000193** I.E.: I.M.: **1005928** Telefone: **(81)**
Nome/Razão: **E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVICOS MEDICOS**
Endereço: **RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1605 - SALA 801 - CENTRO - 85900110**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **EMILIASOBREIRA@GMAIL.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.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cálc.	Alíq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REF AO MES DE JANEIRO/2025 PERIODO 01/01/2025 A 31/01/2025 CARGA HORÁRIA 80 HORAS/MÊS DADOS BANCÁRIOS: BANCO INTER AGENCIA 0001 - CC 13168193-1	10.000,00	0,00	0,00	10.000,00	2,01000	201,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 31 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

Total Serviços (R$)	**10.000,00**					
Total ISS (R$)	**201,00**					
Impostos (R$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R$)	**10.000,00**					

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: ACDD5D3E.FFC82F8C.42B37094.3605D02A (verificada em 27/01/2025 às 16:53:52) Equiplano - NFS-e 500.2005u

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 01/2025, 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 Toledo-PR, situada na Rua Raimundo Leonardi , 1605, sl 801, Centro, CEP 85.900 - 110, 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 43954, inscrito no CPF sob nº 849502263-04, 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 713/2024, 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. Elaboração da programação 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. Participação, 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, 27 de janeiro de 2025

gov.br Documento assinado digitalmente
EMILIA MARTA DA FONSECA SOBREIRA
Data: 27/01/2025 17:21:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dra Emília Marta da Fonsêca Sobreira
Sócio Administrador

E. M. DA FONSECA SOBREIRA

janeiro, 2025		CRM	HORAS	Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH																																
				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	Emilia Marta da Fonseca Sobreira	43954	HORAS PRESENCIAIS			4			4				4			4				4			4				4			4				4	36
	TOTAL DE HORAS			0	0	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	4	36

janeiro, 2025		CRM	HORAS	Coordenador do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH																																
				QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	DIAS
QT	NOME			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	T.HORAS
1	Emilia Marta da Fonseca Sobreira	43954	HORAS SOBREAVISO	2	3	2			2	3	2	3	2			2	3	2	3	2			2	3	2	3	2			2	3	2	3	2	53
	TOTAL DE HORAS			2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	53

E. M. DA FONSECA SOBREIRA			
Contrato: 713/2024			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: JANEIRO /2025		Valor Máximo Contratado R$ 10.000,00	
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO	89	R$ 125,00	R$ 10.000,00
Valor Total		R$	10.000,00

E. M. DA FONSECA SOBREIRA - SERVIÇOS MÉDICOS

CONTROLE DE HORAS EXECUTADAS - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO

NOME:	EMILIA MARTA DA FONSECA SOBREIRA
CRM/PR:	43954
ESPECIALIDADE:	COORDENADOR DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
SETOR DE ATENDIMENTO:	SCIH

DATA DO PLANTÃO	Entrada	Saída	Assinatura do Médico	Validação
01/01/2025				
02/01/2025				
03/01/2025	7:15H	11:40H		
04/01/2025				
05/01/2025				
06/01/2025	7:30H	11:35H		
07/01/2025				
08/01/2025				
09/01/2025				
10/01/2025	7:20H	11:45H		
11/01/2025				
12/01/2025				
13/01/2025	7:30H	11:30H		
14/01/2025				
15/01/2025				
16/01/2025				
17/01/2025	8:00H	12:20H		
18/01/2025				
19/01/2025				
20/01/2025	7:50H	11:30H		
21/01/2025				
22/01/2025				
23/01/2025				
24/01/2025	8:00	12:10H		
25/01/2025				
26/01/2025				
27/01/2025	8:00	12:00H		
28/01/2025				
29/01/2025				
30/01/2025				
31/01/2025				

EMÍLIA SOBREIRA.

Assinatura do Profissional Médico (com carimbro)

Validação do responsável pela unidade

RECEBEMOS DE EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA Á SAÚDE-IDEAS - AVENIDA DA UNIÃO, 751 - JARDIM COOPAGRO - TOLEDO - PR - EMISSÃO: 28-01-2025 - VALOR TOTAL: R$ 203.093,00		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 44**
		Série: 0

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS 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

Saída: 1
Entrada: 0
1

FL 1 / 2
Nº: 44
Série: 0

CHAVE DE ACESSO

3325 0135 0958 3400 0102 5500 0000 0000 4419 9925 4472

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	233250036775466 28/01/2025 16:08:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ / CPF
11569544		35.095.834/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA Á SAÚDE-IDEAS			24.006.302/0026-93		28-01-2025
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA DA UNIÃO, 751		JARDIM COOPAGRO		85.902-532	28-01-2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INDICADOR IE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA
TOLEDO		PR	9-Não Contribuinte		15:03:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DE ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	203.093,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203.093,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

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	ALÍQUOTAS IPI
1	DESJEJUM SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	2.504,000	8,88	22.235,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	ALMOÇO SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	2.815,000	20,96	59.002,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	LANCHE SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	2.438,000	8,88	21.649,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	JANTAR SERVIDOR / ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UND	1.325,000	20,96	27.772,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	DESJEJUM PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	908,0000	10,75	9.761,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	ALMOÇO PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	858,0000	23,95	20.549,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	LANCHE PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	703,0000	10,75	7.557,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	JANTAR PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	760,0000	23,95	18.202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	CEIA PACIENTE	21069090	0400	5101	UN	760,0000	10,75	8.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	CEIA FUNCIONARIO E ACOMPANHANTE	21069090	0400	5101	UN	843,0000	7,90	6.659,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	BEBIDA ISOTÔNICA 200 ML	39241000	0400	5101	UN	10,0000	10,80	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	AGUA DE COCO 200 ML	21069010	0400	5101	UN	37,0000	3,29	121,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	AGUA MINERAL COPO	21069010	0400	5101	UN	11,0000	1,64	18,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	PÃO DE SAL 50 g	21069010	0400	5101	UN	9,0000	2,15	19,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	VITAMINA DE FRUTAS	21069090	0400	5101	UN	96,0000	4,43	425,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	GELATINA COMUM	21069010	0400	5101	UN	50,0000	1,22	61,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	FRUTAS 150 G	21069090	0400	5101	UN	125,0000	2,15	268,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57	MINGAU	21069010	0400	5101	UN	26,0000	3,36	87,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
58	CHA	21069010	0400	5101	UN	90,0000	2,36	212,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	BOLO	21069010	0400	5101	UN	8,0000	4,43	35,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 203.093,00/ FORNECIMENTO PARA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / PERIODO 26/12/2024 a 25/01/2025 / N do contrato vigente 388/2024/ Objeto do contrato Prestação de serviços de Alimentação. 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.	ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS DATA: 31 / 01 / 25

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

powered by alterdata

RECEBEMOS DE EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - DESTINATÁRIO: INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA Á SAÚDE-IDEAS - AVENIDA DA UNIÃO, 751 - JARDIM COOPAGRO - TOLEDO - PR - EMISSÃO: 28-01-2025 - VALOR TOTAL: R$ 203.093,00		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº: 44** **Série: 0**

EASY FOOD ALIMENTACAO E SERVICOS 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

Saída: 1
Entrada: 0
1

FL 2 / 2

Nº: 44

Série: 0

CHAVE DE ACESSO

3325 0135 0958 3400 0102 5500 0000 0000 4419 9925 4472

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		233250036775466 28/01/2025 16:08:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ / CPF**
11569544		35.095.834/0001-02

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
33	CAFÉ	21069090	0400	5101	LITRO	21,0000	8,44	177,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Sirlene Dias Coelho
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência e Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VALOR TOTAL DA NOTA: 203.093,00/ FORNECIMENTO PARA: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO / PERIODO 26/12/2024 a 25/01/2025 / N do contrato vigente 388/2024/ Objeto do contrato Prestação de serviços de Alimentação. 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.	

powered by alterdata

RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

JANEIRO DE 2025

FILIAL IDEAS	**Hospital Regional de Toledo - HRT**
CNPJ IDEAS	**24.006.302/0026-93**
Contrato	**Nº 388/2024**
Vencimento do Contrato	
Valor Máximo do Contrato Mensal	**R$ 383.592,00**
Competência	**Janeiro de 2025, 26/12/2024 00h00min a 25/01/2024 23h59min**
Gestor no IDEAS	**Sandro Natalino Demétrio**
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	2504	8,88	R$ 22.235,52
2	Almoço funcionário / acompanhante	Und	2815	20,96	R$ 59.002,40
3	Lanche funcionário / acompanhante	Und	2438	8,88	R$ 21.649,44
4	Jantar funcionário / acompanhante	Und	1325	20,96	R$ 20.772,00
5	Ceia funcionário / acompanhante	und	843	7,90	R$ 6.659,70
6	Desjejum paciente	Und	908	10,75	R$ 9.761,00
7	Almoço paciente	Und	858	23,95	R$ 20.549,10
8	Lanche paciente	Und	703	10,75	R$ 7.557,25
9	Jantar paciente	Und	760	23,95	R$ 18.202,00
Item	**Tipo de serviço**	**Unidade**	**Quantidade executada**	**Valor unitário (r$)**	**Subtotal (R$)**

10	Ceia paciente	Und	760	10,75	R$ 8.170,00
11	Café (litro)	Und	21	8,44	R$ 177,24
12	Chá (com ou sem açúcar)	Und	90	2,36	R$ 212,40
13	Água de coco natural em embalagem tetra pack	200ml	37	3,29	R$ 121,73
14	Água mineral industrializada com ou sem gás (copo)	200ml	11	1,64	R$ 18,04
15	Vitamina de frutas 200ml	Und	96	4,43	R$ 425,28
16	Gelatina comum (100g)	Und	50	1,22	R$ 61,00
17	Frutas (cruas, assadas ou papas) 150g	Und	125	2,15	R$ 268,75
18	Bebida isotônica 200ml	Und	10	10,80	R$ 108,00
19	Mingau de aveia/mucilon c/leite	Und	26	3,36	R$ 87,36
20	Pão de sal 50g	Und	9	2,15	R$ 19,35
21	Bolo	Und	8	4,43	35,44
Item	**Tipo de serviço**	**Unidade**	**Quantidade executada**	**Valor unitário (r$)**	**Subtotal (R$)**