



MUNICIPIO DE RAFARD
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
SETOR CONTÁBIL

4R Sistemas

NOTA DE EMPENHO PARCIAL (SUBEMPENHO)

| | |
|-----------------|-------|
| NOTA | ANO |
| 2850/001 | 2020 |
| DATA DE EMISSÃO | FICHA |
| 14/07/2020 | 219 |

| | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Fonte de Recurso: | 1 TESOIRO | FUNDO |
| Aplicação: | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS | DÍVIDA |
| Variação: | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19 | PROCESSO |
| Órgão: | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD | 1256/2020 |
| Unid. Orçamentária: | 57 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE | CONTRATO Nº |
| Unid. Executora: | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | VENCIMENTO |
| Função: | 10 SAÚDE | 16/07/2020 |
| SubFunção: | 301 ATENCAO BASICA | MODALIDADE |
| Programa: | 3257 RAFARD SAÚDE | Dispensa 3/2020 |
| Projeto/Atividade: | 2257 RAFARD SAÚDE | FUNDAMENTO LEGAL |
| Categ. Econômica: | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |
| Elemento Despesa: | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | PEDIDO |
| Sub-Elemento Desp: | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 02006/001-2020 |
| Vínculo: | S SAÚDE | CENTRO DE CUSTO |
| | | 13 - SECRETARIA DA SAUDE |
| | | 16.000,00 |

| | | | |
|-------------------|--|--------------------|---------------------------|
| CÓDIGO | NOME DO FORNECEDOR | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 271 | UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL | 59.499.251/0002-96 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | UF | CEP |
| REGENTE FELJO 778 | CENTRO | SP | 13360000 |
| CIDADE | AGÊNCIA | CONTA | TELEFONE |
| CAPIVARI | | | |
| BANCO | TIPO CONTA | | |
| | | | |

APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU (Obs.: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCAL REFERENTE AOS DIAS DE 20/06/2020 Á 24/06/2020.)

Entrega CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

| ITEM | DESCRIÇÃO | UN. | QUANTIDADE | VL. UNITÁRIO | VL. UNIT. PEDIDO | VALOR TOTAL |
|------|--|------|------------|--------------|------------------|-------------|
| 001 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | DIAR | 4,0000 | 4.000,00 | 4.000,0000 | 16.000,00 |

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| RETENÇÃO | VL. RETIDO → | 0,00 | VL. LÍQUIDO → | 16.000,00 | VL. BRUTO → | 16.000,00 |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|

| | | | | | | | |
|--|-----------|--|------|-------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| DOTAÇÃO ATUAL | 80.000,00 | EMPENHADO ATÉ A DATA | 0,00 | VALOR DO EMPENHO | 16.000,00 | SALDO ATUAL | 64.000,00 |
| PREFEITO MUNICIPAL | | TÉCNICO CONTÁBIL | | | | TESOUREIRA | |
| CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06 | | FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP216422/O-0 | | | | Banco: <u>Cx. Fed.</u> | |
| | | | | | | Conta: <u>dm</u> | |
| | | | | | | Cheques: <u>Delito</u> | |
| Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de: | | | | | | PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO | |
| (dezesseis mil reais) | | | | | | | |

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------|
| RAFARD, ____ de ____ de ____. | ASSINATURA DO FORNECEDOR | Documento |
| | | Número: |



MUNICIPIO DE RAFARD
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
SETOR CONTÁBIL

4R Sistemas

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

| | |
|-----------------|-------|
| NOTA | ANO |
| 2850/003 | 2020 |
| DATA DE EMISSÃO | FICHA |
| 14/07/2020 | 219 |

| | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Fonte de Recurso: | 1 TESOIRO | FUNDO |
| Aplicação: | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS | DÉVIDA |
| Variação: | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19 | PROCESSO |
| Órgão: | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD | 1256/2020 |
| Unid. Orçamentária: | 57 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE | CONTRATO Nº |
| Unid. Executora: | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | VENCIMENTO |
| Função: | 10 SAÚDE | 16/07/2020 |
| SubFunção: | 301 ATENCAO BASICA | MODALIDADE |
| Programa: | 3257 RAFARD SAÚDE | Dispensa 3/2020 |
| Projeto/Atividade: | 2257 RAFARD SAÚDE | FUNDAMENTO LEGAL |
| Categ. Econômica: | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |
| Elemento Despesa: | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | PEDIDO |
| Sub-Elemento Desp: | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 02006/003-2020 |
| Vínculo: | S SAÚDE | CENTRO DE CUSTO |
| | | 13 - SECRETARIA DA SAUDE |
| | | 18.000,00 |

| | | | |
|-------------------|--|--------------------|---------------------------|
| CÓDIGO | NOME DO FORNECEDOR | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 271 | UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL | 59.499.251/0002-96 | |
| ENDEREÇO | BAIRRO | | TELEFONE |
| REGENTE FEIJÓ 778 | CENTRO | | |
| CIDADE | UF | CEP | |
| CAPIVARI | SP | 13360000 | |
| BANCO | AGÊNCIA | CONTA | TIPO CONTA |
| | | | |

APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU (Obs.: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCAL REFERENTE AOS DIAS 28/06/2020 Á 02/07/2020.)

Entrega CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

| ITEM | DESCRIÇÃO | UN. | QUANTIDADE | VL. UNITÁRIO | VL. UNIT. PEDIDO | VALOR TOTAL |
|------|--|------|------------|--------------|------------------|-------------|
| 001 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | DIAR | 4,5000 | 4.000,00 | 4.000,0000 | 18.000,00 |

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| RETENÇÃO | VL. RETIDO → | 0,00 | VL. LÍQUIDO → | 18.000,00 | VL. BRUTO → | 18.000,00 |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|

| | | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| DOTAÇÃO ATUAL | 80.000,00 | EMPENHADO ATÉ A DATA | 32.000,00 | VALOR DO EMPENHO | 18.000,00 | SALDO ATUAL | 30.000,00 |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|

| | | |
|--|--|-------------------|
| PREFEITO MUNICIPAL | TÉCNICO CONTÁBIL | TESOUREIRA |
| | | |
| CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06 | FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP216422/O-0 | |

Banco: *Cx. Fed.*
Conta: *clm*
Cheques: *Debito*

Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de:
(dezoito mil reais)

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------|
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada. | ASSINATURA DO FORNECEDOR | Documento |
| RAFARD, ____ de ____ de ____. | | Número: _____ |



MUNICIPIO DE RAFARD
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
SETOR CONTÁBIL

4R Sistemas

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

| | |
|-----------------|-------|
| NOTA | ANO |
| 2850/002 | 2020 |
| DATA DE EMISSÃO | FICHA |
| 14/07/2020 | 219 |

| | | |
|----------------------------|--|--------------------------|
| Fonte de Recurso: | 1 TESOIRO | FUNDO |
| Aplicação: | 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS | DÍVIDA |
| Variação: | 1 COMBATE AO CORONAVÍRUS - COVID-19 | PROCESSO |
| Órgão: | 02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD | 1256/2020 |
| Unid. Orçamentária: | 57 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | CONTRATO Nº |
| Unid. Executora: | 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | VENCIMENTO |
| Função: | 10 SAÚDE | 16/07/2020 |
| SubFunção: | 301 ATENCAO BASICA | MODALIDADE |
| Programa: | 3257 RAFARD SAÚDE | Dispensa 3/2020 |
| Projeto/Atividade: | 2257 RAFARD SAÚDE | FUNDAMENTO LEGAL |
| Categ. Econômica: | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS | Art. 24, IV, Lei 8666/93 |
| Elemento Despesa: | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | PEDIDO |
| Sub-Elemento Desp: | 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIA | 02006/002-2020 |
| Vínculo: | 5 SAÚDE | CENTRO DE CUSTO |
| | | 13 - SECRETARIA DA SAUDE |
| | | 16.000,00 |

| | | | |
|---|--|--------------------|---------------------------|
| CÓDIGO | NOME DO FORNECEDOR | CNPJ / CPF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 271 | UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL | 59.499.251/0002-96 | |
| ENDERECO | BAIRRO | | |
| REGENTE FELJÓ 778 | CENTRO | | |
| CIDADE | UF | CEP | TELEFONE |
| CAPIVARI | SP | 13360000 | |
| BANCO | AGÊNCIA | CONTA | TIPO CONTA |
| | | | |
| APLICAÇÃO: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU (Obs.: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCAL REFERENTE AOS DIAS 27/06/2020 À 28/06/2020.) | | | |
| Entrega | CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO | | |

| ITEM | DESCRIÇÃO | UN. | QUANTIDADE | VL. UNITÁRIO | VL. UNIT. PEDIDO | VALOR TOTAL |
|------|--|------|------------|--------------|------------------|-------------|
| 001 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | DIAR | 4,0000 | 4.000,00 | 4.000,0000 | 16.000,00 |

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| RETENÇÃO | VL. RETIDO → | 0,00 | VL. LÍQUIDO → | 16.000,00 | VL. BRUTO → | 16.000,00 |
|-----------------|---------------------|------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|

| | | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|
| DOTAÇÃO ATUAL | 80.000,00 | EMPENHADO ATÉ A DATA | 16.000,00 | VALOR DO EMPENHO | 16.000,00 | SALDO ATUAL | 48.000,00 |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------|-----------|

| | | |
|--|--|-------------------|
| PREFEITO MUNICIPAL | TÉCNICO CONTÁBIL | TESOUREIRA |
| | | |
| CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06 | FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP216422/O-0 | |

Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de:
(dezesesseis mil reais)

| | | | |
|--|--|---------------------------------|------------------|
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada. | | ASSINATURA DO FORNECEDOR | Documento |
| RAFARD, ____ de ____ de ____. | | _____ | Número: _____ |

| | |
|----------|--------|
| IMPRIMIR | FECHAR |
|----------|--------|

::Comprovantes

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED via GovConta Caixa

| | |
|------------------------|---------------------|
| Tipo de TED: | Tercelros |
| Nome: | P M RAFARD |
| Conta Origem: | 0298/006/00020031-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| CPF/CNPJ: | 44.723.757/0001-89 |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Banco: | 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. |
| Conta Destino: | 3191/21851-0 |
| Tipo de Conta: | 01 - Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome: | UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB MEDICO |
| CPF/CNPJ | 59.499.251/0002-96 |
| Valor: | R\$50.000,00 |
| Valor da Tarifa: | R\$0,00 |
| Finalidade | 10-Crédito em Conta |
| Identificação da Operação: | PAGAMENTO A FORNECEDOR |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Data de Débito: | 21/07/2020 |
| Data da Operação: | 21/07/2020 |
| Código da Operação: | 00168598 |
| Chave de Segurança: | X2MJ6P6QEZ6Y39LL |

CPFs Autorizadores:

| |
|----------------|
| 305.077.248-44 |
| 032.097.538-06 |

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
21700



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 01/07/2020 16:24:17 | Competência | 1/7/2020 | Código de Verificação | IUMOJCN9 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CAPIVARI - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | UNIMED DE CAPIVARI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 59.499.251/0002-96 | Inscrição Municipal | 11350 | Município | CAPIVARI - SP |
| Endereço e Cep | RUA REGENTE FEIJO, 778 - CENTRO CEP: 13360-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFARD | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.723.757/0001-89 | Inscrição Municipal | | Município | RAFARD - SP |
| Endereço e CEP | PRAÇA DA INDEPENDENCIA, 100 - CENTRO CEP: 13370-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (19)3496-1816 | e-mail: | saude@rafard.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO 120084 (CONTA 9430) INTERNAÇÃO EM UTI - PACIENTE DAIANE ELISE ESTANISLAU
 * Serviços hospitalares - PLANOS DE SAÚDE - O ISSQN será recolhido de acordo com o Parágrafo 6º do Artigo 158 do Código Tributário Municipal - Aprovado pela Lei Complementar Municipal nº 001/2003*.

Valor aproximado dos tributos R\$ 2.515,20 (15,72%) Fonte: IBPT
 VENCIMENTO 16/07/2020

RETENÇÕES
 ISS- LOCAL
 ORIGEM % =
 1,23 ITEM DA LISTA
 INSS- _____ % =
 IR- _____ % =
 RUBRICA

Código do Serviço / Atividade

4.23 / 655020000 - PLANOS DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| | | | | |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|
| PIS | COFINS | IR(R\$) | INSS(R\$) | CSLL(R\$) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|-----------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 16.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | 16.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | 16.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | 0,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | 5,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 16.000,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | 0,00 |
| | | 2-Não | | |

Avisos
 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

1
0,32

Atendimento: 120084 - DAIANE ELISE ESTANISLAU Conta: 9430 - UTI RAFARD Tipo: Parcial

Atendimento:120084 Remessa:8705 - 06/2020 Conta:9430

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 4542 - DAIANE ELISE ESTANISLAU
 Nascimento.....: 03/06/1987 Sexo: Feminino Fone: 991203163
 Endereço.....: RUA CONS. GAVIAO PEIXOTO 71 CENTRO RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 20/06/2020 11:12
 Alta.....: Motivo da Alta:
 Período da Conta: 20/06/2020 a 24/06/2020
 Acomodacao.....: UTI ADULTO
 Serviço.....: ANGIOLOGIA
 Localização.....: UTI RESP.06
 Medico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562
 Procedimento....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: B342

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:
 Guia.....: Validade.: 01/07/2020
 Carteira.....: Validade.: 01/07/2020
 Titular.....: Empresa...:
 Tipo de Acomod.: UTI ADULTO

Resumo da Conta Hospitalar

| Setor / Grupo de Procedimento | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---------------------------------|-----------|-------|------------------------------|-------|-----------|
| UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI | | | | | 16.000,00 |
| PACOTES HOSPITALARES | 16.000,00 | | | | 16.000,00 |
| | | | Total da Conta: | | 16.000,00 |
| | | | Desconto: | | 0,00 |
| | | | Total da Conta (-) Desconto: | | 16.000,00 |

**UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI
 PACOTES HOSPITALARES**

| Data | Hora | Procedimento | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|-------|--------------|-------------|------|---|-----------|
| 20/06/2020 | 11:12 | 10927269 | UN | 1 | 2.000,0000 | 2.000,00 |
| 21/06/2020 | 11:12 | 10927269 | UN | 1 | 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 22/06/2020 | 11:12 | 10927269 | UN | 1 | 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 23/06/2020 | 11:12 | 10927269 | UN | 1 | 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 24/06/2020 | 11:12 | 10927269 | UN | 1 | 2.000,0000 | 2.000,00 |
| | | | | | Total do Grupo: | 16.000,00 |
| | | | | | Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI: | 16.000,00 |
| | | | | | Total da Conta: | 16.000,00 |
| | | | | | | 16.000,00 |



MUNICIPIO DE RAFARD
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS

PEDIDO DE COMPRA PARCIAL - ANALÍTICO

Exercício: 2020

4R Sistemas

Pedido Parcial: 2006/1-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 3/2020

Processo/Ano: 1256 / 2020 **Requisição Nro.:** 2976/2020
Id. Licitação AUDESP: 2020000000070
Usuário Requisição: ARIANE **Prioridade:** NORMAL
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA **Usuário Pedido:** ARIANE
Unid. Orçamentária: 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ficha: 219 RAFARD SAÚDE
Fonte de Recurso: 1 TESOIRO
Aplicação FR.: 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS
Varição FR.: 0
Elemento: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Sub-Elemento: 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
Aplicação: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU
Observação: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCAL REFERENTE AOS DIAS DE 20/06/2020 Á 24/06/2020.
Tipo de Objeto: Outras Prestações de Serviço
Objeto: CONTRATAÇÃO DE UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PARA INTERNAÇÃO DA MUNÍCIPE, DAIANE ELISE ESTANISLAU
Local de Entrega: CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

Fornecedor: 271 - UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL
Fantasia: UNIMED **Fone:** **Fax:**
Contato: **Fone:** **E-mail:**
Endereço: REGENTE FEIJÓ 778 CENTRO
Cidade: CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP
Cnpj/Cpf: 59499251000296 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 11350

Validade: **Cond. Pagto.:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**
Cnpj/Cpf: 44.723.757/0001-89 **Cep:** 13370-000 **Bairro:** CENTRO
Endereço: PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100
 Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido.

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|--|----------------|-------------|
| 0001 | 4,000000 | DIAR | 017.01010-1 | SERVIÇO DE DIÁRIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | 4.000,0000 | 16.000,00 |

Valor Total: 16.000,00 **Valor Desconto:** 0,00 **Valor Imposto:** 0,00 **Valor Líquido:** 16.000,00

RAFARD, 14 de Julho de 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
21701



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|---------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 01/07/2020 16:26:53 | Competência | 17/2020 | Código de Verificação | M7DJADHEU |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CAPIVARI - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | UNIMED DE CAPIVARI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 59.499.251/0002-96 | Inscrição Municipal | 11350 | Município | CAPIVARI - SP |
| Endereço e Cep | RUA REGENTE FEIJO ,778 - CENTRO CEP: 13360-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFARD | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.723.757/0001-89 | Inscrição Municipal | | Município | RAFARD - SP |
| Endereço e CEP | PRAÇA DA INDEPENDENCIA ,100 - CENTRO CEP: 13370-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (19)3496-1816 | e-mail: | saude@rafard.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO 120084 (CONTA 9481) INTERNAÇÃO EM UTI - PACIENTE DAIANE ELISE ESTANISLAU

* Serviços hospitalares - PLANOS DE SAÚDE - O ISSQN será recolhido de acordo com o Parágrafo 6º do Artigo 158 do Código Tributário Municipal - Aprovado pela Lei Complementar Municipal nº 001/2003".

Valor aproximado dos tributos R\$ 2.515,20 (15,72%) Fonte: IBPT

VENCIMENTO 23/07/2020

RETENÇÕES

ISS- LOCAL _____

ORIGEM % = _____

ITEM DA LISTA _____

INSS- % = _____

IR- % = _____

RUBRICA _____

Código do Serviço / Atividade

4.23 / 655020000 - PLANOS DE SAÚDE

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

COFINS

IR(R\$)

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | Outras Retenções | | Cálculo do ISSQN devido no Município | |
|--|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Valor dos Serviços R\$ | 16.000,00 | Natureza Operação | Valor dos Serviços R\$ | | 16.000,00 |
| (-) Desconto Incondicionado | | 2-Tributação fora do município | (-) Deduções permitidas em lei | | 16.000,00 |
| (-) Desconto Condicionado | | Regime especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | 0-Nenhum | Base de Cálculo | | 0,00 |
| Outras Retenções | | Opção Simples Nacional | (x) Alíquota % | | 5,00 |
| (-) ISS Retido | 0,00 | 2 - Não | ISS a reter: | | () Sim (X) Não |
| (=) Valor Líquido R\$ | 16.000,00 | Incentivador Cultura | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 |
| | | 2-Não | | | |

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

2
0,32

Atendimento: 120084 - DAIANE ELISE ESTANISLAU Conta: 9502 - UTI RAFARD Tipo: Parcial

Atendimento:120084 Remessa:8705 - 06/2020 Conta:9502

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 4542 - DAIANE ELISE ESTANISLAU
 Nascimento.....: 03/06/1987 Sexo: Feminino Fone: 991203163
 Endereco.....: RUA CONS. GAVIAO PEIXOTO 71 CENTRO RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 20/06/2020 11:12
 Alta.....: Motivo da Alta:
 Período da Conta: 24/06/2020 a 28/06/2020
 Acomodacao.....: UTI ADULTO
 Servico.....: ANGIOLOGIA
 Localização.....: UTI RESP.06
 Medico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562
 Procedimento....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: B342

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:
 Guia.....: Validade.: 01/07/2020
 Carteira.....: Validade.: 01/07/2020
 Titular.....: Empresa...:
 Tipo de Acomod...: UTI ADULTO

Resumo da Conta Hospitalar

| Setor / Grupo de Procedimento | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|-------|------------------|
| UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI | | | | | 16.000,00 |
| PACOTES HOSPITALARES | 16.000,00 | | | | 16.000,00 |
| | | | Total da Conta: | | 16.000,00 |
| | | | Desconto: | | 0,00 |
| | | | Total da Conta (-) Desconto: | | 16.000,00 |

UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI

PACOTES HOSPITALARES

| Data | Hora | Procedimento | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|-------|--------------|--------------------------|------|--|------------------|
| 24/06/2020 | 11:13 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 2.000,0000 | 2.000,00 |
| 25/06/2020 | 11:13 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 26/06/2020 | 11:13 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 27/06/2020 | 11:13 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 28/06/2020 | 11:13 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 2.000,0000 | 2.000,00 |
| | | | | | Total do Grupo: | 16.000,00 |
| | | | | | Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI: | 16.000,00 |
| | | | | | Total da Conta: | 16.000,00 |
| | | | | | | 16.000,00 |



MUNICÍPIO DE RAFARD
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS

4R Sistemas

PEDIDO DE COMPRA PARCIAL - ANALÍTICO

Exercício: 2020

Pedido Parcial: 2006/2-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 3/2020

Processo/Ano: 1256 / 2020 **Requisição Nro.:** 2977/2020
Id. Licitação AUDESP: 2020000000070
Usuário Requisição: ARIANE
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA **Prioridade:** NORMAL
Unid. Orçamentária: 02.0057 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ficha: 219 RAFARD SAÚDE **Usuário Pedido:** ARIANE
Fonte de Recurso: 1 TESOIRO
Aplicação FR.: 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS
Variação FR.: 0
Elemento: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Sub-Elemento: 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
Aplicação: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU
Observação: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCLAL REFERENTE AOS DIAS 27/06/2020 Á 28/06/2020.
Tipo de Objeto: Outras Prestações de Serviço
Objeto: CONTRATAÇÃO DE UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PARA INTERNAÇÃO DA MUNÍCIPE, DAIANE ELISE ESTANISLAU
Local de Entrega: CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

Fornecedor: 271 - UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL
Fantasia: UNIMED **Fone:** **Fax:**
Contato: **Fone:** **E-mail:**
Endereço: REGENTE FEIJÓ 778 CENTRO
Cidade: CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP
Cnpj/Cpf: 59499251000296 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 11350

Validade: **Cond. Pagto.:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**

| | |
|---|--|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | Cnpj/Cpf: 44.723.757/0001-89 Cep: 13370-000 Bairro: CENTRO |
| | Endereço: PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100 Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido. |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|--|----------------|-------------|
| 0001 | 4,000000 | DIAR | 017.01010-1 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | 4.000,0000 | 16.000,00 |

Valor Total: 16.000,00 **Valor Desconto:** 0,00 **Valor Imposto:** 0,00 **Valor Líquido:** 16.000,00

RAFARD, 14 de Julho de 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
21720



| | | | | | |
|------------------------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------|---------------|
| Data e Hora da Emissão | 07/07/2020 16:18:32 | Competência | 7/7/2020 | Código de Verificação | 5TB4RDVJ5 |
| Número do RPS | | No. da NFS-e substituída | | Local da Prestação | CAPIVARI - SP |

Dados do Prestador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|-------|-----------|---------------|
| Razão Social/Nome | UNIMED DE CAPIVARI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | | | | |
| Nome Fantasia | | | | | |
| CNPJ/CPF | 59.499.251/0002-96 | Inscrição Municipal | 11350 | Município | CAPIVARI - SP |
| Endereço e Cep | RUA REGENTE FEIJO ,778 - CENTRO CEP: 13360-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | | e-mail: | |

Dados do Tomador de Serviços

| | | | | | |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|------------------------|
| Razão Social/Nome | PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFARD | | | | |
| CNPJ/CPF | 44.723.757/0001-89 | Inscrição Municipal | | Município | RAFARD - SP |
| Endereço e CEP | PRAÇA DA INDEPENDENCIA ,100 - CENTRO CEP: 13370-000 | | | | |
| Complemento: | | Telefone: | (19)3496-1816 | e-mail: | saude@rafard.sp.gov.br |

Discriminação dos Serviços

ATENDIMENTO 120084 (CONTA 9503) INTERNAÇÃO EM UTI - PACIENTE DAIANE ELISE ESTANISLAU

* Serviços hospitalares - PLANOS DE SAÚDE - O ISSQN será recolhido de acordo com o Parágrafo 6º do Artigo 158 do Código Tributário Municipal - Aprovado pela Lei Complementar Municipal nº 001/2003".

Valor aproximado dos tributos R\$ 2.829,60 (15,72%) Fonte: IBPT

VENCIMENTO 30/07/2020

| | |
|------------------|---------------|
| RETENÇÕES | |
| ISS- LOCAL | |
| ORIGEM | Y % - |
| 4.23 | ITEM DA LISTA |
| INSS- | % = |
| IR- | % = |
| RUBRICA | OK |

Código do Serviço / Atividade

4.23 / 655020000 - PLANOS DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

| | | | |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra | | Código ART | |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

| PIS | | COFINS | | IR(R\$) | | INSS(R\$) | | CSLL(R\$) | |
|--|-----------|--------|--------------------------------|---------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------|--|
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços | | | Outras Retenções | | | Cálculo do ISSQN devido no Município | | | |
| Valor dos Serviços R\$ | 18.000,00 | | Natureza Operação | | Valor dos Serviços R\$ | | 18.000,00 | | |
| (-) Desconto Incondicionado | | | 2-Tributação fora do município | | (-) Deduções permitidas em lei | | 18.000,00 | | |
| (-) Desconto Condicionado | | | Regime especial Tributação | | (-) Desconto Incondicionado | | | | |
| (-) Retenções Federais | 0,00 | | 0-Nenhum | | Base de Cálculo | | 0,00 | | |
| Outras Retenções | | | Opção Simples Nacional | | (x) Alíquota % | | 5,00 | | |
| (-) ISS Retido | 0,00 | | 2 - Não | | ISS a reter: | | () Sim (X) Não | | |
| (=) Valor Líquido R\$ | 18.000,00 | | Incentivador Cultura | | (=) Valor do ISS: R\$ | | 0,00 | | |
| | | | | 2-Não | | | | | |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, Capivari.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

0,36

Atendimento: 120084 - DAIANE ELISE ESTANISLAU Conta: 9503 - UTI RAFARD Tipo: Parcial

Atendimento:120084 Remessa:8705 - 06/2020 Conta:9503

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 4542 - DAIANE ELISE ESTANISLAU
 Nascimento.....: 03/06/1987 Sexo: Feminino Fone: 991203163
 Endereco.....: RUA CONS. GAVIAO PEIXOTO 71 CENTRO RAFARD

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 20/06/2020 11:12
 Alta.....: 02/07/2020 12:54 Motivo da Alta: TRANSFERIDO PARA OUTRO ESTABELECIMENTO
 Periodo da Conta: 28/06/2020 a 02/07/2020
 Acomodacao.....: UTI ADULTO
 Servico.....: ANGIOLOGIA
 Localização.....: UTI RESP.06
 Medico/CRM.....: ANNIBAL CONSTANTINO GUZZO ROSSI / 39562
 Procedimento.....: 10102019 - VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO CID.: U071

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 102 - UTI RAFARD
 Plano.....: UNICO Sub-Plano:
 Guia.....: Validade.: 07/07/2020
 Carteira.....: Validade.: 07/07/2020
 Titular.....: Empresa..
 Tipo de Acomod.: UTI ADULTO

Resumo da Conta Hospitalar

| Setor / Grupo de Procedimento | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total |
|---------------------------------|-----------|-------|-------------------------------------|-------|------------------|
| UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI | | | | | 18.000,00 |
| PACOTES HOSPITALARES | 18.000,00 | | | | 18.000,00 |
| | | | Total da Conta: | | 18.000,00 |
| | | | Desconto: | | 0,00 |
| | | | Total da Conta (-) Desconto: | | 18.000,00 |

**UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI
 PACOTES HOSPITALARES**

| Data | Hora | Procedimento | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|-------|--------------|--------------------------|------|--|------------------|
| 28/06/2020 | 11:14 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 29/06/2020 | 11:04 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 30/06/2020 | 11:04 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 01/07/2020 | 11:04 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 4.000,0000 | 4.000,00 |
| 02/07/2020 | 12:54 | 10927269 | PACOTE RAFARD - COVID 19 | UN | 1 2.000,0000 | 2.000,00 |
| | | | | | Total do Grupo: | 18.000,00 |
| | | | | | Total de UNIDADE TERAPIA INTENSIVA - UTI: | 18.000,00 |
| | | | | | Total da Conta: | 18.000,00 |
| | | | | | | 18.000,00 |



MUNICÍPIO DE RAFARD
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
SETOR DE COMPRAS

4R Sistemas

PEDIDO DE COMPRA PARCIAL - ANALÍTICO

Exercício: 2020

Pedido Parcial: 2006/3-2020 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 3/2020

Processo/Ano: 1256 / 2020 **Requisição Nro.:** 2978/2020
Id. Licitação AUDESP: 2020000000070
Usuário Requisição: ARIANE
Tipo de Compra: ADMINISTRATIVA **Prioridade:** NORMAL
Unid. Orçamentária: 02.0057 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE
Ficha: 219 RAFARD SAÚDE **Usuário Pedido:** ARIANE
Fonte de Recurso: 1 TESOURO
Aplicação FR.: 312 RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS
Varição FR.: 0
Elemento: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Sub-Elemento: 50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
Aplicação: AQUISIÇÃO DE UTI PARA PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU
Observação: INTERNAÇÃO DA PACIENTE NO SABADO DIA 20/06/2020 - NOTA FISCAL REFERENTE AOS DIAS 28/06/2020 Á 02/07/2020.
Tipo de Objeto: Outras Prestações de Serviço
Objeto: CONTRATAÇÃO DE UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PARA INTERNAÇÃO DA MUNÍCIPE, DAIANE ELISE ESTANISLAU
Local de Entrega: CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO

Fornecedor: 271 - UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL
Fantasia: UNIMED **Fone:** **Fax:**
Contato: **Fone:** **E-mail:**
Endereço: REGENTE FEIJÓ 778 CENTRO
Cidade: CAPIVARI **Cep:** 13360000 **Estado:** SP
Cnpj/Cpf: 59499251000296 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:** 11350

Validade: **Cond. Pagto.:** **Garantia:** **Prazo Entrega:**

| | |
|---|---|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | Cnpj/Cpf: 44.723.757/0001-89 Cep: 13370-000 Bairro: CENTRO |
| | Endereço: PRAÇA INDEPENDÊNCIA, 100 |
| | Favor anexar a Nota Fiscal a este Pedido. |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|--|----------------|-------------|
| 0001 | 4,500000 | DIAR | 017.01010-1 | SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI. PACIENTE: DAIANE ELISE ESTANISLAU | 4.000,0000 | 18.000,00 |

Valor Total: 18.000,00 **Valor Desconto:** 0,00 **Valor Imposto:** 0,00 **Valor Líquido:** 18.000,00

RAFARD, 14 de Julho de 2020