

Of. nº 183/17 ADM

Santana do Livramento, 17 de Julho de 2017.

A Sr.  
**Vereador Dagberto Cezarino dos Reis,**  
**Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito**  
**Câmara Municipal de Vereadores.**  
**Nesta Cidade**

Senhor Presidente:

Na oportunidade em que a cumprimos, vimos pelo presente, em resposta ao vosso ofício nº 037/2017 CPI-CM/RM datado do dia 11/07/17, encaminhar o solicitado:

1. Cópia dos Contratos de Prestadores de serviços, ora solicitados, bem como cópia dos comprovantes de pagamentos realizados no ano de 2017;
2. Cópia do Contrato de Consultoria da Sra. Danielle Reis de Freitas, bem como os comprovantes de pagamento.

Ressaltamos, que como não foram mencionados períodos, tomamos a liberdade de encaminhar relativo ao ano de 2017, caso seja necessário comprovantes de pagamentos de outros períodos estamos a disposição.

Aproveitamos para informar que o Hospital possui junto as empresas CITAC e Ecografia Livramento uma dívida de longa data, onde parte da mesma foi firmado um Parcelamento em 2016, que não foi quitado ainda.

Atentamente,

**WAINER VIANA MACHADO**  
Gestor Administrativo.



MUNICÍPIO DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO  
PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO

Of. Nº 037/2017 CPI-CM/RM

Em 11 de Julho de 2017.

Ao Senhor Wainer Viana Machado, diretor do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

O vereador Dagberto Cezarino dos Reis, na qualidade de Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito instituída pela Portaria 2339, de 03 de maio de 2017, e amparado pelo Art. 96 do Regimento Interno desta Câmara Municipal, REQUER o encaminhamento de cópias dos seguintes documentos, na maior brevidade possível:

- Cópia dos documentos relativos aos pagamentos das empresas prestadoras de serviço vinculadas ao hospital Santa Casa de Misericórdia, sendo elas: Centro Internacional de Tomografia Computadorizada Ltda, Centro de Ecografia Livramento Ltda, CardioNefroclínica Delta Sociedade Simples Ltda e senhora Daniele Reis.
- Cópia do documento jurídico que vincula o serviço prestado pelas empresas acima mencionadas junto ao Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Contando desde já com o pronto atendimento a nossa solicitação, subscrevemo-nos.

  
Vereador DAGBERTO CEZARINO DOS REIS  
Presidente C.P.I

Ao Senhor  
WAINER VIANA MACHADO  
Diretor do Hospital Santa Casa de Misericórdia  
N/Cidade





**CONTRATOS**  
**PRESTADORES DE SERVIÇOS:**

**CITAC**  
**ECOGRAFIA**  
**CARDIONEFROCLINICA**  
**DANIELLE REIS**



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS Saúde através da Portaria SAS/MS nº 1.970/2012, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Vice-Provedor, Sr. Vanderlei Gularte Bonnes, portador do RG nº 8049947751 e inscrito no CPF sob o nº 711.200.760-72, residente e domiciliado nesta cidade.

### CONTRATADA

De outra parte, **CITAC- CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL- COMPUTADORIZADA LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 92.913.011/0001-80, localizada à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, Bairro Centro, nesta cidade, representada pelo Diretor Dr. Rubens Tadeu Rosa Barros, brasileiro, casado, inscrito no CREMERS sob nº 6437 e no CPF sob o nº 124.541.500-00, residente e domiciliado à Rua Uruguai, nº 638, nesta cidade.

### DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, nos termos do Art 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avençado o seguinte:

### CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A **CONTRATADA** compromete-se a prestar serviços de diagnóstico por imagem aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, na área de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ANGIOTOMOGRAFIA.

§ 1º - Faz parte do serviço todos os procedimentos do grupo 0206 de Alta Complexidade, sem teto, na modalidade hospitalar. Procedimentos fora de horário comercial somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 2º - Os procedimentos de ANGIOTOMOGRAFIA, visto que não são remunerados pelo Sistema Único de Saúde, serão remunerados pelo valor fixo de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) cada.

§ 3º - As regras de faturamento dos procedimentos supracitados estão discriminadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no sítio do DATASUS. As regras do SIGTAP são atualizadas

mensalmente. Tanto a **CONTRATANTE** quanto a **CONTRATADA** deverão estar cientes de todas as alterações relacionadas ao SIGTAP.

## **CLAUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento vigorará retroativo à competência dezembro/2012 e terá seu prazo de vigência até 31 de dezembro de 2013.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - Ao término do prazo estipulado, se não houver manifestação em contrário por qualquer das partes, o presente instrumento contratual será renovado automaticamente pelo prazo de um ano, e assim sucessivamente.

§ 3º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 4º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

## **CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO**

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS internados nas dependências da Contratante será feita pelo valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais) por procedimento. Os procedimentos realizados fora do horário comercial serão acrescidos de 30%, ou seja, serão remunerados pelo valor de R\$ 260,00 (duzentos e sessenta reais) cada, e somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 1º - A Remuneração pelos serviços prestados será feito mediante entrega da fatura que deverá ser apresentada até o dia cinco do mês subsequente a realização dos serviços, contendo os procedimentos realizados entre o intervalo dos dias 26 ao 25 de cada mês, cujos respectivos laudos deverão previamente ser entregues ao Setor de Faturamento da **CONTRATANTE**, devendo o efetivo pagamento ocorrer até a data de repasse do Sistema Único de Saúde – SUS, do mês subsequente a realização do exame.

§ 2º - No caso de atraso nos pagamentos, a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto no § 1º, estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato, sem prejuízo da cobrança judicial do débito.

## **CLAUSULA QUARTA - DO VINCULO EMPREGATÍCIO**

É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, a disponibilidade de pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

## **CLAUSULA QUINTA – DO FORO**

As partes elegem o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) duas vias originais de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso

Santana do Livramento – RS, 01 de abril de 2013.

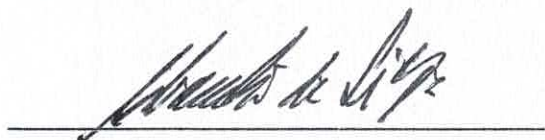


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA



CENTRO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA

TESTEMUNHAS:

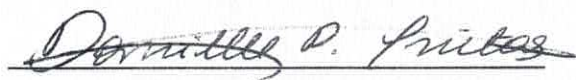


Nome:

Santa Casa de Misericórdia

RG/CPF:

Claudio Marmontel da Silva  
CPF 038655690-87



Nome:

RG/CPF: 50814023 91

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE CELEBRAM  
A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E A CITAC –  
CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA  
AXIAL COMPUTADORIZADA LTDA.**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos localizada nesta cidade, à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001 e no CNES sob o nº 22482220, neste ato representada pelo Vice-Provedor, **SR. VANDERLEI GULART BONNES**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador de RG nº 8049947751 e inscrito no CPF/MF sob o nº 771,200.760-72, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro parte, **CITAC – CENTRO INTERNACIONAL DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA LTDA.**, inscrita no sob o nº 92.913.011/0001-80, localizada nesta cidade, à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, - Centro, representada por seu Sócio Dr. **MARCELO CARDOSO BARROS**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CREMERS sob o nº 27.020 e no CPF/MF sob o nº 940 618 070-72 residente e domiciliado nesta cidade, , doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, na forma do disposto no art. 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

A **CONTRATADA** se compromete a realizar à **CONTRATANTE**, serviços de diagnóstico por imagem de **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA** aos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo serviços integrado de atenção especializada ambulatorial –SIAEA, endócrino/cirurgia geral e traumatologia ortopedia.

**CLÁUSULA SEGUNDA -DO PRAZO CONTRATUAL**

O prazo de vigência do presente contrato é de **25 de setembro de 2014** até **24 de março de 2015**.

§ 1º - O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas estabelecidas, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao eventual descumprimento das do presente contrato constituirá mera liberalidade não configurando renúncia ou novação do referido instrumento ou de suas cláusulas que poderão ser exigidas a qualquer tempo.

**Parágrafo Único** - Findo o prazo estipulado e não havendo manifestação das partes contratantes o mesmo será renovado automaticamente por prazo indeterminado sendo que nesse caso a rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes e com prazo de 60 (sessenta dias) de antecedência.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DO SERVIÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO.**

§ 1º - Fica estabelecido a realização de doze (12) diagnóstico por Tomografia Computadorizada sendo a sem contraste ao preço unitário de **R\$ 220,00** (duzentos e vinte reais) e com contraste ao preço unitário de **R\$ 270,00** (duzentos e setenta reais).

§ 2º - O pagamento deverá ocorrer na apresentação da fatura até o dia 15 de cada mês subsequente a realização dos exames, abrangendo aqueles realizados no intervalo de 26 a 25 de cada mês para efetivo pagamento todos os dias quinze, sendo que no caso de atraso acarretará juros de 1% (um por cento) e multa de 2% (dois por cento), ao mês sendo facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato sem prejuízo da cobrança dos valores devidos tanto pela via amigável como judicial.

### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.**

Fica ao encargo da **CONTRATANTE** o agendamento dos procedimentos bem como executar, através do Departamento de Controladoria o cruzamento dos procedimentos faturados com as faturas de cobrança.

### **CLÁUSULA QUINTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

**5.1.** É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a disponibilidade de instalações e pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento de remuneração de qualquer natureza, o recolhimento de encargos incidentes, tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

**5.2.** Enviar ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** as faturas contendo os procedimentos realizados entre o intervalo do dia 25 ao 24 de cada mês, com cópia dos respectivos laudos, até o terceiro (3º) dia de cada mês.

**5.3.** Os documentos deverão ser enviados ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** até o dia 25 de cada mês.

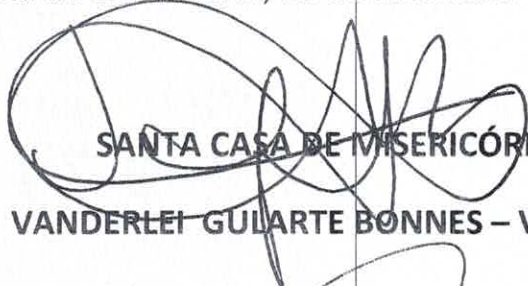
**CLÁUSULA SEXTA** – Os casos omissos serão resolvidos mediante entendimento formalizado entre as partes e se for o caso através de aditivos contratuais.

**DO FORO.**

Fica eleito o Foro desta Comarca para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

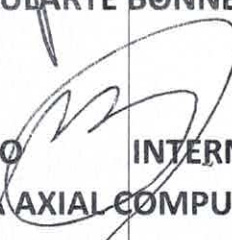
E por estarem assim justas e contratadas, nesta e na melhor forma de direito as partes contratantes assinam o presente instrumento em duas (2) vias de igual teor perante testemunhas.

Sant'Ana do Livramento, 23 de setembro de 2014.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

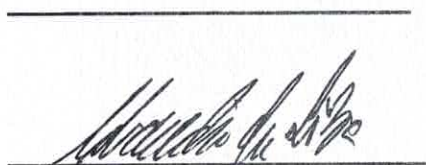
**VANDERLEI GOULARTE BONNES – Vice-Provedor**



**CITAC-CENTRO INTERNACIONAL DE  
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA**

**MARCELO CARDOSO BARROS**

**TESTEMUNHAS**



**Santa Casa de Misericórdia**

**Claudio Marmontel da Silva**  
CPF 036655690-87



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

### CONTRATANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, portadora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS Saúde através da Portaria SAS/MS nº 1.970/2012, reconhecida como Utilidade Pública Municipal conforme Lei Municipal nº 3.500/96, localizada à Rua Manduca Rodrigues, 295- Bairro Centro desta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 2248220, neste ato representada por seu Vice-Provedor, Sr. Vanderlei Gularte Bonnes, portador do RG nº 8049947751 e inscrito no CPF sob o nº 711.200.760-72, residente e domiciliado nesta cidade.

### CONTRATADA

De outra parte, **CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 91.354.431/0001-01, localizada à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, Bairro Centro, nesta cidade, representada pela Diretora Dr.<sup>a</sup> Margot Margarete Ribeiro Cartana, inscrita no CREMERS sob nº 10.227 e no CPF sob o nº 260.869.720-87, residente e domiciliada nesta cidade.

### DAS PARTES

Pelo presente instrumento particular de prestação de serviços, nos termos do Art 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro, as partes acima qualificadas, na melhor forma de direito, tem justo e avençado o seguinte:

### CLAUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

A **CONTRATADA** compromete-se a prestar serviços de diagnóstico por imagem aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, na área de ULTRASSONOGRRAFIA.

§ 1º - Faz parte do serviço todos os procedimentos do grupo 0205 de Média Complexidade, sem teto, na modalidade hospitalar. Procedimentos fora de horário comercial somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 2º - Excepcionalmente os procedimentos 0205010032 – Ecocárdio Transtorácica, 0205010040 – Ultra-sonografia Doppler Colorido de Vasos e 0205010059 – Ultra-sonografia Doppler de Fluxo Obstétrico, serão remunerados por tabela específica, pelo motivo do custo da **CONTRATADA** ser superior à remuneração efetuada pelo SUS. Desta forma, os valores de remuneração dos referidos procedimentos será, respectivamente, de R\$ 156,00 (cento e cinquenta e seis reais) por Ecocárdio Trastorácica, R\$ 208,00 (duzentos e oito reais) por Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos e R\$ 156,00 (cento e cinquenta e seis reais) por Ultrassonografia Doppler de Fluxo Obstétrico. Os procedimentos de 0205020011 – Ecodoppler Transcraniano, 0205020020 – Paquimetria

Ultrassônica e 0205020194 – Marcação de Lesão Pré-cirúrgica de Lesão não palpável de Mama Associada a Ultrassonografia, discriminados na tabela SUS dentro do grupo 0205, não são realizados pela **CONTRATADA**.

§ 3º - As regras de faturamento dos procedimentos supracitados estão discriminadas no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível no sítio do DATASUS. As regras do SIGTAP são atualizadas mensalmente. Tanto a **CONTRATANTE** quanto a **CONTRATADA** deverão estar cientes de todas as alterações relacionadas ao SIGTAP.

## **CLAUSULA SEGUNDA DA VIGÊNCIA**

O presente instrumento vigorará retroativo à competência dezembro/2012 e terá seu prazo de vigência até 31 de dezembro de 2013.

§ 1º - A rescisão dar-se-á somente através de manifestação por escrito de qualquer das partes contratantes, com prazo de 60 (sessenta) dias a contar do recebimento.

§ 2º - Ao término do prazo estipulado, se não houver manifestação em contrário por qualquer das partes, o presente instrumento contratual será renovado automaticamente pelo prazo de um ano, e assim sucessivamente.

§ 3º - O contrato também poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas deste contrato, pela parte prejudicada, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 4º - Qualquer tolerância das partes quanto ao descumprimento das cláusulas do presente contrato constituirá mera liberalidade, não configurando renúncia ou novação do contrato ou de suas cláusulas que poderão ser exigidos a qualquer tempo.

## **CLAUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO**

A remuneração dos procedimentos realizados em pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS internados nas dependências da Contratante, do grupo 0205 do SIGTAP, será feita pelo valor fixo de R\$ 52,00 (cinquenta e dois reais) por procedimento. Os procedimentos realizados fora do horário comercial serão acrescidos de 30%, ou seja, serão remunerados pelo valor de R\$ 67,60 (sessenta e sete reais com sessenta centavos) cada, e somente serão remunerados para pacientes oriundos do Pronto Atendimento e da UTI II Adulto.

§ 1º - A Remuneração pelos serviços prestados será feito mediante entrega da fatura que deverá ser apresentada até o dia cinco do mês subsequente a realização dos serviços, contendo os procedimentos realizados entre o intervalo dos dias 26 ao 25 de cada mês, cujos respectivos laudos deverão previamente ser entregues ao Setor de Faturamento da **CONTRATANTE**, devendo o efetivo pagamento ocorrer até a data de repasse do Sistema Único de Saúde – SUS, do mês subsequente a realização do exame.

§ 2º - No caso de atraso nos pagamentos, a **CONTRATANTE**, em consonância com o disposto no § 1º, estará automaticamente em mora, arcando com juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento) facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato, sem prejuízo da cobrança judicial do débito.

#### CLAUSULA QUARTA - DO VINCULO EMPREGATÍCIO

É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, a disponibilidade de pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento da remuneração de qualquer natureza e recolhimento de encargos incidentes tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

#### CLAUSULA QUINTA – DO FORO

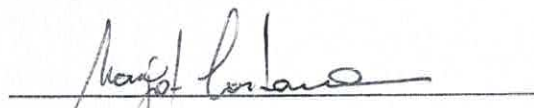
As partes elegem o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente instrumento contratual, com exclusão de qualquer outro.

E por estarem assim justas e contratadas, na melhor forma de direito, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) duas vias originais de igual teor e forma, na presença das testemunhas que também o assinam, dando tudo por bom, firme e valioso

Santana do Livramento – RS, 01 de abril de 2013.

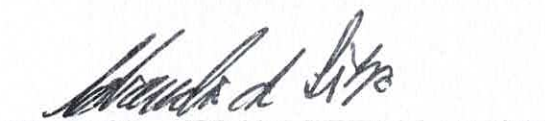


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

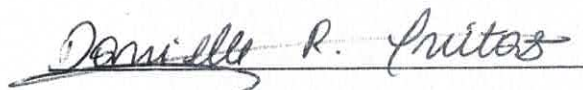


CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.

#### TESTEMUNHAS:



Nome: Santa Casa de Misericórdia  
RG/CPF: Claudio Marmontel da Silva  
CPF 036655690-87



Nome:  
RG/CPF: 508140237X



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM QUE  
CELEBRAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E O  
CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**

A **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, localizada nesta cidade à Rua Manduca Rodrigues, nº 295, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 96.039.581/0001-44 e no CNES sob o nº 22482220, neste ato representada pelo Vice-Provedor, Sr. **Vanderlei Gularte Bonnes**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade, portador de RG nº 8049947751 e inscrito no CPF/MF sob o nº 771.200.760-72, doravante denominada de **CONTRATANTE**, e, de outra parte, **CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o nº 91.354.431/0001-01, localizada nesta cidade, à rua Manduca Rodrigues, nº 295, representada por sua Diretora Dra. **Margot Margarete Ribeiro Cartana**, brasileira, médica, inscrita no CREMERS sob o nº 10.227, e no CPF sob o nº 260.869.720-87, doravante denominada **CONTRATADA**, tem justo e acordado a celebração do presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**, na forma do disposto no art. 593 e seguintes do Código Civil Brasileiro mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLAUSULA PRIMEIRA – DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

A **CONTRATADA** se compromete a prestar aos usuários do Sistema Único de Saúde encaminhados pela **CONTRATANTE**, serviços auxiliares de diagnóstico por imagem, na área de **ULTRASSONOGRAFIA** e Biópsias Cirúrgicas – Serviços integrado de atenção especializada ambulatorial SIAEA – endócrino/cirurgia geral.

**CLAUSULA SEGUNDA – DO PRAZO CONTRATUAL**

O prazo vigência do presente contrato inicia em **25 de setembro de 2014** e finalizando em **24 de março de 2015**.

§ 1º - O contrato poderá ser rescindido em caso de violação de quaisquer das cláusulas estabelecidas, mediante denúncia imediata, sem prejuízo de eventual indenização cabível.

§ 2º - Qualquer tolerância das partes quanto ao eventual descumprimento das do presente contrato constituirá mera liberalidade não configurando renúncia ou novação do referido instrumento ou de suas cláusulas que poderão ser exigidas a qualquer tempo.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DO SERVIÇO e FORMA DE PAGAMENTO.**

§ 1º - Fica estabelecido a realização de doze (12) biopsias cirúrgicas ao preço unitário de:

**BIÓPSIA DE TIREÓIDE: R\$ 535,00** (quinhentos e trinta e cinco reais)

**BIÓPSIA HEPÁTICA: R\$650,00** (seiscentos e cinquenta reais)

**BIÓPSIA CERVICAL: R\$600,00** (seiscentos reais)

**BIÓPSIA DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFIA: R\$600,00** (seiscentos reais)

**BIÓPSIA DE PRÓSTATA: R\$650,00** (seiscentos e cinquenta reais)

e vinte e quatro (24) diagnósticos por ultrassonografia simples ao preço unitário de **R\$ 70,00** (setenta reais) e doppler ao preço unitário de **R\$156,00** (cento e cinquenta e seis reais).

§ 2º - O pagamento deverá ocorrer na apresentação da fatura até o dia 15 de cada mês subsequente a realização dos exames, abrangendo aqueles realizados no intervalo de 26 a 25 de cada mês para efetivo pagamento todos os dias quinze, sendo que no caso de atraso acarretará juros de 1% (um por cento) ao mês e multa de 2% (dois por cento), sendo facultado à **CONTRATADA** a rescisão do contrato sem prejuízo da cobrança dos valores devidos tanto pela via amigável como judicial.

### **CLAUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

4.1. É de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a disponibilidade de instalações e pessoal qualificado para realização dos serviços ora contratados, bem como o pagamento de remuneração de qualquer natureza, o recolhimento de encargos incidentes, tanto sociais quanto trabalhistas, previdenciários e fiscais.

4.2. Enviar ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** as faturas contendo os procedimentos realizados entre o intervalo do dia 25 ao 24 de cada mês, com cópia dos respectivos laudos, até o terceiro (3º) dia de cada mês.

4.3. Os documentos deverão ser enviados ao Setor Financeiro da **CONTRATANTE** até o dia 25 de cada mês.

**CLÁUSULA QUINTA** – Os casos omissos serão resolvidos mediante entendimento formalizado entre as partes e se for o caso através de aditivos contratuais.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO FORO.**

Fica eleito o Foro desta Comarca, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem assim, justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, perante testemunhas.

Sant'Ana do Livramento, 23 de setembro de 2014.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

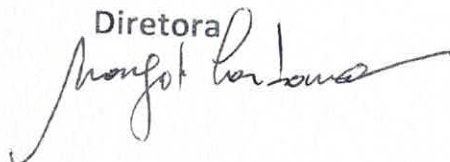
Vanderlei Gularte Bonnes  
Vice-Provedor



**CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA.**

Margot Margarete Ribeiro Cartana

Diretora



TESTEMUNHAS

---

---



**SANTANA DO LIVRAMENTO - RS**  
Manduca Rodrigues, 295 Caixa Postal 1108  
Fones (55) 242-2063 242-5026 CEP: 97573-560  
e-mail: scasalva@expressa.com.br

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO  
DE PARCERIA EMPRESARIAL E OUTRAS AVENÇAS**

**CONTRATANTES:**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO**, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Sr<sup>a</sup>. **LEDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 1033952852 e inscrita no CPF/MF sob nº 426 778 230 - 04, a seguir denominada **SANTA CASA**, e **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**, estabelecida nesta cidade na rua Conde de Porto Alegre, 1468, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, no Livro das Pessoas Jurídicas de nro. A-2/76, fls 13v, sob nro. 54, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada por seu diretor Dr. **JOÃO JOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gaudie Ley Garcia Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nro. 7234, e no CPF sob nro. 222.155.490-68, a seguir denominado de **CLÍNICA**, aqui designada **CONTRATADO**.

**OBJETO:** Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as partes supra nomeadas e qualificadas têm, entre si, justo e convencionado celebrar um **CONTRATO DE PARCERIA EMPRESARIAL**, que se regerá em conformidade com as seguintes cláusulas e condições:

**Cláusula Primeira.-** A **SANTA CASA** é legítima proprietária do prédio onde está instalado o seu complexo hospitalar, e a **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA** uma clínica médica especializada em Nefrologia, as partes contratantes por interesses comuns desejam manter os serviços da **CLÍNICA** no complexo hospitalar da **SANTA CASA** e o fazem nos termos deste contrato de parceria.

**DAS OBRIGAÇÕES DA CARDIO - NEFROCLÍNICA  
DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**

**Cláusula Segunda:** - A CLÍNICA deverá reiniciar as obras no edifício sede da SANTA CASA, na área ajustada de aproximadamente 1.100 m<sup>2</sup>, local onde instalará o Serviço de Nefrologia. O prazo para início das obras na área ajustada será de 60 (sessenta) dias a contar do dia seguinte a assinatura do presente contrato.

**Cláusula Terceira:** - A CLÍNICA deverá prover recursos suficientes e necessários a conclusão das obras dos três primeiros pavimentos em um período máximo de 12 (doze) meses. No mesmo prazo deverá às suas expensas montar o serviço de Nefrologia de acordo com as normas emanadas da portaria nº 211 do Ministério da Saúde de 15/06/2004, instrumento que determina a criação dos Serviços e Centros de Referência em Nefrologia. O referido Centro que será de natureza privada e deverá prestar atenção integral ao doente renal em todas as fases, desde o atendimento ambulatorial em fases precoces de IRC até o tratamento dialítico nas suas diferentes modalidades. A Portaria prevê também a articulação dos Centros de Nefrologia com todos os níveis de atenção básica, média complexidade, hospitalares e emergência.

**Cláusula Quarta:** - A CLÍNICA deverá manter o Serviço de Nefrologia em funcionamento, prestando atendimento aos pacientes hospitalizados, sem ônus de espécie alguma para o Hospital sendo os serviços de apoio fornecidos pelo Hospital (como esterilização, lavanderia, recolhimento de lixo contaminado, oxigênio e ar comprimido) fornecidos pelo seu preço de custo. O valor dos serviços prestados pela SANTA CASA será faturado mensalmente com o prazo de 30(trinta) dias da data do faturamento, e será pago na Tesouraria da SANTA CASA.

**Cláusula Quinta:** - A CLÍNICA deverá pagar a SANTA CASA o valor referente aos aluguéis pretéritos pendentes no valor de R\$ 30.495,60 que será dividido em 18 parcelas iguais mensais e sucessivas no valor de R\$ 1.694,20 cada uma tendo a primeira o vencimento para 30 dias após a assinatura do presente instrumento. Os pagamentos das parcelas serão feitos na tesouraria da SANTA CASA.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

**Cláusula Sexta:** - A SANTA CASA deverá disponibilizar o terreno onde será construído o serviço de que trata a cláusula Segunda das Obrigações da CLÍNICA além da área de 285 m<sup>2</sup> que encontra-se atualmente em reformas sem qualquer ônus para a CLÍNICA.

**Cláusula Sétima:** - A SANTA CASA deverá garantir acomodações para os pacientes do SUS submetidos a tratamento pela CLÍNICA nos casos de necessidade de hospitalização, inclusive quando estes por indicação médica necessitarem de atendimento em UTI. Caso não existam leitos disponíveis nas dependências destinadas a internações pelo SUS, a SANTA CASA disponibilizará provisoriamente leitos em outras dependências do hospital.

**Parágrafo Único:** A SANTA CASA disponibilizará o Bloco Cirúrgico para a confecção de fistula arteriovenosa ou de acesso vascular provisório (cateter), quando indicado.

**Cláusula Oitava:** - A SANTA CASA deverá garantir o fornecimento de energia elétrica proveniente de seu gerador próprio para instalações ocupadas pela CLÍNICA quando houver cortes no fornecimento externo.

**Cláusula Nona:** - A SANTA CASA deverá disponibilizar os ramais de sua central de telefonia interna que sejam necessários aos serviços a serem desenvolvidos pela CLÍNICA.

**Cláusula Décima:** - Após a conclusão das obras e a instalação dos serviços de que trata a cláusula Terceira que trata das obrigações da CLÍNICA, a SANTA CASA deverá ceder em regime de COMODATO o prédio e suas instalações, enquanto houver interesse da CLÍNICA.

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Cláusula Décima Primeira:** - O presente Contrato não gera nenhum direito à CLÍNICA, além daqueles de instalação ora pactuados, e seus funcionários ou prepostos não serão considerados, em quaisquer circunstâncias, agentes, empregados, mandatários ou procuradores da SANTA CASA.

**Cláusula Décima Segunda:** - A tolerância, por qualquer das partes, às infrações das presentes cláusulas contratuais será considerada mera liberalidade, não se considerando precedente ou novação contratual.

**Cláusula Décima Terceira:** - É vedada a cessão ou transferência total ou parcial deste contrato, sem a prévia e expressa anuência dos contratantes.

**Cláusula Décima Quarta:** - Notificação, avisos e comunicações entre as partes deverão ser realizadas por escrito e encaminhados aos endereços constantes no preâmbulo deste contrato.

**Cláusula Décima Quinta:** - As reformas, e benfeitorias, que serão efetuadas pela CLÍNICA e que correrão única e exclusivamente às suas expensas ficarão fazendo parte do imóvel de propriedade da SANTA CASA não ensejando, qualquer direito a indenização quando de sua desocupação.

**Parágrafo único:** - Durante o período da construção referida na cláusula terceira, a CONTRATANTE cederá a CLÍNICA o apartamento 204 da Ala II de convênios para a realização das hemodiálises.

**Cláusula Décima Sexta:** - O presente contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as partes contratantes e seus eventuais sucessores, a bem e fielmente cumpri-lo.

**Cláusula Décima Sétima:** As partes de comum acordo retificam e ratificam neste contrato os termos dos protocolos e contratos vigentes entre as partes até a presente data, sendo este o único instrumento a reger as relações negociais entre as partes.

**Cláusula Décima Oitava:** - Para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato, as partes elegem o Foro desta cidade de Sant'Ana do Livramento, Estado do Rio Grande do Sul, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente contrato em (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.



2º TABELIONATO  
SANTA ANA DO LIVRAMENTO  
RS

Sant'Ana do Livramento, 23 de março de 2005.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO

CARDIO NEFROCLINICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Testemunhas

1 Sandra M. de C. Machado  
Nome: SANDRA M. DA COSTA MACHADO  
RG: 4020574796

2 Luiz Carlos da Silva  
Nome:  
RG: 50183445644

SERVIÇO NOTARIAL DO  
2º TABELIONATO  
Rua Conde de P. Alegre, 521 Fone. (051) 242-2723 Liv. - RS  
RECONHEÇO Por SEMELHANÇA a(s)  
assinaturas(s) de Luiz Carlos da Silva e Sandra M. de C. Machado, a pedido das  
indicada(s) com a assinatura de Jordão F. Rodrigues, a pedido das  
Dou. fe. Em testemunha da verdade  
Sant'Ana do Livramento, 23 de março de 2005.  
☐ Maria Helena B. Savi  
Tabelião Designado  
☒ Jordão F. Rodrigues  
Escriturante Autorizado  
405

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ACORDO PARA UTILIZAÇÃO  
CONJUNTA DE MEDIDOR DE ENERGIA ELÉTRICA**

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO**, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Sr<sup>a</sup>. **LEDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 1033952852 e inscrita no CPF/MF sob nº 426.778.230-04, a seguir denominada **SANTA CASA**, e de outro lado **CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA**, estabelecida nesta cidade na rua Senador Salgado Filho nº 457, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, no Livro das Pessoas Jurídicas de nro. A-2/76 fls 13v, sob nro. 54, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada por seu diretor Dr. **JOÃO JOSÉ ANDREUCHEITI DE FREITAS**, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gaudie Ley García Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nro. 7234, e no CPF sob nro. 222.155.490-68, a seguir denominado de **CARDIO NEFROCLÍNICA**, tem justos e acordados o seguinte:

I - A **CARDIO NEFROCLÍNICA** instalou na rua Senador Salgado Filho nº 431 um medidor de consumo de energia elétrica nº 4285357-4 destinado a medir a energia elétrica consumida pela clínica médica de nefrologia instalada no local.

II - Em razão da relação contratual AES SUL x **CARDIO NEFROCLÍNICA**, que não tem a interveniência da **SANTA CASA**, a **CARDIO NEFROCLÍNICA** ficou impossibilitada de ligar sua rede de energia na rede geral externa e ao mesmo tempo ter acesso ao gerador próprio de energia destinado a suprir automaticamente as eventuais faltas de energia elétrica.

III - Até que se concretize a modificação da instalação elétrica do quadro automático que possibilitará a utilização do gerador e a independização de energia, a **CARDIO NEFROCLÍNICA** e a **SANTA CASA** acordam adotar a seguinte sistemática:

- a) Será mantido o medidor em separado no endereço da **CARDIO NEFROCLÍNICA**;
- b) A **SANTA CASA** permitirá que a rede do medidor da Rua Salgado Filho nº 431 seja ligado a sua rede que tem acesso ao gerador próprio de emergência;
- c) A **SANTA CASA** receberá mensalmente extrato com os valores consumidos em suas respectivas grandezas e valores em Real, e ao alcançar o valor de uma fatura em Reais da Santa Casa de Misericórdia,

será indicada pela SANTA CASA a fatura a ser efetuada quitação em rede Bancária credenciada a arrecadar faturas da AES SUL

**IV -** Serão de responsabilidade do **CARDIO NEFROCLÍNICA** todo o consumo Ativo e Reativo registrado no medidor nº 4285357-4.

**V -** O não cumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato implica na sua imediata rescisão, salvo motivo de caso fortuito ou força maior, perfeitamente reconhecida pelos contratantes, na fase administrativa ou por sentença judicial, se a questão tiver que ser resolvida pela justiça, correndo as despesas judiciais ou extrajudiciais pela parte que deu causa à rescisão.

**VI -** Fica eleito o Foro de Sant'Ana do Livramento, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir na execução do presente contrato.

**VII-** Este é um contrato provisório e será rescindido assim que o quadro automático estiver funcionando e em condições de fornecer energia do gerador à CNC e permitir a ligação direta da energia com a força externa da AESUL.

E por estarem as partes em pleno acordo, em tudo que se encontra disposto neste instrumento particular, assinam-no na presença de duas testemunhas abaixo em duas vias iguais teor e forma, destinando-se uma via para cada uma das partes contratadas neste instrumento.

Sant'Ana do Livramento, 30 de agosto de 2006.

Leda Marisa da Silva dos Santos

João José Andreuchetti de Freitas

Testemunhas:

Cláudio Ademar Marmontel da Silva

RG: 5018345644

CPF: 036.655.690-87

Viviane Margaret Inchausp Moreira

RG: 1039711518

CPF: 733.918.670-00

# CONTRATO DE COMODATO QUE ENTRE SI CELEBAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

Por este instrumento particular de CONTRATO DE COMODATO, que entre si fazem e assinam; SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO, instituição hospitalar de direito privado, estabelecida nesta cidade na Rua Manduca Rodrigues nº 295, inscrita no CNPJ/MF sob nº 96.039.531/0001-44, neste ato representada por sua Provedora nos termos de seus estatutos sociais Sr<sup>a</sup>. LEDA MARISA DA SILVA DOS SANTOS, brasileira, portadora da Cédula de identidade nº 1033952852 e inscrita no CPF/MF sob nº 426.778.230-04, de ora em diante denominados de COMODANTE e, de outro lado CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA, estabelecida nesta cidade na rua Conde de Porto Alegre, 1468, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 89.696.322/0001-20, com atos constitutivos e alterações registrados no Cartório de Registro Civil de Títulos e Documentos, no Livro das Pessoas Jurídicas de nº. A-2/76, fls 13v, sob nº. 54, desta cidade, em 11/06/1980, 24/11/1980, 15/09/1987, 01/03/1989 e 01/06/2000, neste ato representada por seu diretor Dr. JOÃO JOSÉ ANDREUCHETTI DE FREITAS, brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na rua Gaudie Ley Garcia Marques, nº 99, Centro, CEP 97574-580, nesta cidade, portador da cédula de identidade de nro. 9000473471 expedida pela SSP/RS, inscrito no CRM-RS sob nº. 7234, e no CPF sob nº. 222.155.490-68, de ora em diante denominada como COMODATÁRIA, tem justos e acordados o seguinte:

## Cláusula 1ª - Do Objeto

A COMODANTE é legítima proprietária do prédio onde do prédio onde está instalado o seu complexo hospitalar, localizado no quarteirão com frente para a Rua Manduca Rodrigues, lateral com Rua Salgado Filho com fundos para a Rua Vasco Alves, designado pelas seguintes matrículas no RI: 5.682 livro 3K fls 47, 12.383 livro 3-O fls 253, 13.353 livro 3-p fls 154, 023646 livro 2 fls 01, local onde a COMODATÁRIA está construindo um prédio, com frente para a Rua Salgado Filho nº 457, no qual instalará uma clínica médica com área aproximada de 1.100 m2, para prestação de serviços de nefrologia, de acordo com o INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCEIRA EMPRESARIA E OUTRAS AVENÇAS, firmado entre as partes em 23.03.2005, o qual as partes ratificam integralmente.

## Cláusula 2ª - Da Duração

Por este instrumento a COMODANTE cede a COMODATÁRIA apenas o imóvel que está em construção e consta acima identificado, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos para o fim específico de ser utilizado nos termos do disposto no INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PARCEIRA EMPRESARIA E OUTRAS AVENÇAS, firmado entre as partes em 23/03/2005;

## Cláusula 3ª - Disposições Especiais

I - O presente instrumento é regido pelos artigos 579 e seguintes do Código Civil, os quais aplica-se supletivamente ao mesmo;

II - As partes se comprometem, por si, seus herdeiros ou sucessores a respeitar integralmente os termos deste contrato;

PARIAL DO  
ONATO



### AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica extraído nestas notas, conforme o Original a mim apresentado. Dou fé.

2 0 111 2006

11. AA

CONTRATO DE COMODATO QUE ENTRE SI CELEBAM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO E CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias, perante duas testemunhas.

Sant'Ana do Livramento, 25 de outubro de 2005

Comodante: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTANA DO LIVRAMENTO  
CADEMARTORI

Comodatária: CARDIO NEFROCLÍNICA DELTA LTDA  
CADEMARTORI

Testemunha 1:

Nome: Patricia de C. S. de A.  
CPF: 285.050.200-07  
RG: 34.635.000/25

Testemunha 2:

Nome: Viviane T. Moreira  
CPF: 732.910.040-00  
RG: 103.973.151-8



SERVIÇO NOTARIAL DO  
2º TABELIONATO

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO a presente cópia reprográfica extraída nestas notas, conforme o Original a mim apresentado. Dou fé.  
S. do Livramento/RS

20 JUL. 2006

☒ Maria Helena Bajute Savi  
Tabeliã Designada  
Emol. R\$: 2,40  
☐ Jordão Ferreira Rodrigues  
Escritor Autorizado



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS  
CONTÁBEIS**

**CONSULTORIA – CONTRATO Nº 02/2017**

**CONTRATANTE**

Nome da Empresa: **Santa Casa de Misericórdia.**

CNPJ: **96.039.581/0001-44.**

Endereço: **Rua Manduca Rodrigues, nº 295.**

Representante(s) Legal(is) / Administrador(es): **Wainer Vianna Machado, portador do RG/SSP/RS 3003577643 e inscrito no CPF sob o nº 204.872.310-15, Diretor Administrativo.**

Filial(is) em: **Não Possui.**

CNPJ Filial(is): **Não Possui.**

**CONTRATADA**

DRF Assessoria Contábil e Controladoria Empresarial, Pessoa Jurídica de direito privado, com nome empresarial Danielle Reis de Freitas 01463395094, inscrita no CNPJ sob o nº 25.210.630/0001-11, localizada à Rua Armando Silveira, nº 106, Bairro Centro de Sant'Ana do Livramento/RS, CEP 97573-200, neste ato representada por sua empresária individual DANIELLE REIS DE FREITAS, brasileira, Técnica em Contabilidade inscrita no CRC/RS sob o nº 81.537 e no CPF sob o nº 014.633.950-94, residente e domiciliada no mesmo endereço da referida empresa supra mencionado;

Pelo presente instrumento particular, as partes acima, devidamente qualificadas, doravante denominadas simplesmente CONTRATADAS e CONTRATANTES, na melhor forma de direito, e em atendimento à Resolução 987 CFC, de 11/12/2003 (DOU, 15/12/2009) ajustam e contratam a prestação de serviços profissionais, segundo as cláusulas e condições adiante arroladas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto**

O objeto do presente prevê a prestação de serviços técnicos de consultoria em CONTROLADORIA E PLANEJAMENTO HOSPITALAR, com carga horária de 120 (cento e vinte) horas mensais presenciais, na sede da CONTRATANTE, no desempenho das seguintes atividades:

1. Assessoria à diretoria da entidade CONTRATANTE, com elaboração de relatórios gerenciais que contenham informações com uma complexidade de detalhes não demonstrados diretamente em relatórios contábeis, por envolver indicadores não somente econômicos e financeiros, mas também operacionais específicos do ramo de atividade da organização;
2. "Reconciliação" contábil mensal com base no balancete analítico elaborado pelo escritório de contabilidade da CONTRATANTE, cruzando os dados registrados com os dados físicos existentes, por amostragem, focando contas patrimoniais com maior relevância e/ou deficiência de controle interno; mantendo contato direto com o escritório responsável

pela escrituração contábil, fiscal e folha para realizar os ajustes necessários;

3. Implantação/readequação e monitoramento de ferramentas de controle do Fluxo de Caixa;
4. Implantação/readequação e monitoramento de ferramentas de controle do Contas a Receber;
5. Implantação/readequação e monitoramento de ferramentas de controle dos Estoques;
6. Implantação/readequação e monitoramento de ferramentas de controle patrimonial;
7. Implantação/readequação e monitoramento de ferramentas de controle da Folha de Pagamento;
8. Apuração de custos por produtos/serviços;
9. Elaboração de estudos de viabilidade de produtos/serviços, com emissão de relatório sobre receitas e custos/despesas agregados;
10. Elaboração/readequação de rotinas administrativas, normas e controles internos; com emissão de POP – Procedimento Operacional Padrão e treinamento dos funcionários envolvidos;
11. Controle de contratos, alvarás e certidões negativas;
12. Elaboração de orçamento financeiro por setores, com determinação e monitoramento de metas de receitas e despesas;
13. Implantação de ferramentas de controles fiscais, com monitoramento mensal dos impostos, tributos e/ou encargos sociais devidos pela entidade e apurados pelo escritório contábil, mantendo contato direto com o mesmo para evitar o pagamento indevido dos mesmos, bem como evitar infrações passíveis de multas futuras, bem como monitorar as certidões negativas/positivas dos diversos órgãos fiscalizadores;
14. Atendimento de fiscalizações dos órgãos federais, estaduais e municipais, visando evitar emissão de autos de infração e multas contra a CONTRATANTE;
15. Atendimento de auditoria independente externa, quando o ramo de atividade e regulamentação legal exigir;
16. Elaboração de projetos para captação de recursos, tanto para custeio quanto para investimento, inclusive habilitações de serviços de média e alta complexidade junto aos Gestores do Sistema Único de Saúde;
17. Monitoramento e avaliação das metas quantitativas e qualitativas da contratualização dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde – SUS;
18. Monitoramento das reclamações judiciais movidas em desfavor da CONTRATANTE, nas esferas da Justiça Federal – TRF4, Justiça do Trabalho – TRT4 e Justiça Estadual – TJ/RS;
19. Prestação de contas anuais exigidas pelos diversos órgãos regulamentadores como manutenção dos títulos de Utilidade Pública Estadual, Certidão de Habilitação ao Recebimento de Subvenções e Auxílios Estadual, manutenção tri anual do CEBAS-Saúde, manutenção do cadastro junto ao SICONV, dentre outras.

§ 1º - A prestação dos serviços poderá ser de forma presencial, conforme carga horária descrita no caput, na sede da CONTRATANTE, de forma remota, na sede da CONTRATADA, ou ainda de forma mista, conforme previamente

acordado entre as partes, com o devido detalhamento descrito na referida FICHA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA, a qual será entregue mensalmente à CONTRATANTE com a descrição dos serviços realizados diariamente dentro de cada mês.

§ 2º - Caso o presente instrumento contratual perdure por período superior a 01 (um) ano, excepcionalmente, durante 20 (vinte) dias do próximo ano, no mês que melhor convier às partes de comum acordo, os serviços serão executados de forma exclusivamente reinota, com a remuneração deste único período baseada no valor da hora presencial vigente.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Dos Deveres da CONTRATADA**

A CONTRATADA desempenhará os serviços com todo o zelo, diligência e honestidade, observada a lei vigente, resguardando os interesses da CONTRATANTE, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais, sujeitando-se ainda às normas técnicas e do Código de Ética Profissional do Contador, aprovado pela Resolução nº. 806/96 e alterações subsequentes, do Conselho Federal de Contabilidade.

§ 1º - A CONTRATADA não é responsável pela tomada de decisões sobre as normas e rotinas internas da CONTRATANTE, sendo que qualquer implantação e treinamento serão efetivados somente após verificação da legalidade e aprovação por escrito da Direção da organização.

§ 2º - Toda e qualquer orientação legal e técnica prestada pela CONTRATADA se dará por escrito, com assinatura física ou digital, para respaldo da CONTRATANTE.

§ 3º - A CONTRATADA está ciente de suas responsabilidades decorrentes da Lei 9.613/98, com as alterações da Lei nº. 12.683/12 e a Resolução CFC nº. 1.445/13 – Lei da lavagem de dinheiro.

§ 4º - Todo o trânsito de documentação entre CONTRATADA e CONTRATANTE, e vice-versa, deverá obrigatoriamente se dar através de protocolo, na melhor forma que convier a cada uma.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – Das Obrigações da CONTRATANTE**

São obrigações da CONTRATANTE disponibilizar espaço físico para a CONTRATADA atuar de forma presencial, recursos humanos para repassar as informações necessárias, bem como acesso ilimitado, *in loco*, a todos os sistemas de gestão e documentação necessária para o bom desempenho de suas atividades.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Dos Honorários**

Pela prestação dos serviços elencados na Cláusula Primeira – Do Objeto, fica acordada a remuneração do valor de R\$ 33,33 (trinta e três reais e trinta e três centavos) por hora trabalhada de forma presencial, somando um valor total mensal de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), a ser liquidado até o décimo quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos referidos serviços.

§ 1º - Os valores acordados estão baseados na TABELA BASE PARA COBRANÇA DE HONORÁRIOS – FONTE SESCON/RS – 2012 AGE 09/04/2012, equivalente a 28,53% (vinte e oito e cinquenta e três pontos percentuais) para trabalhos de consultoria, assessoria e pareceres – hora técnica auxiliar.

§ 2º - A CONTRATADA se coloca à disposição da CONTRATANTE após o cumprimento diário das horas presenciais contratadas, durante todo o horário comercial, nos dias úteis, de forma remota, por telefone, e-mail, ou de outra forma que melhor convier às partes, sendo que toda hora trabalhada de forma remota será cedida de forma gratuita, sem ônus à CONTRATANTE, durante toda a vigência do presente instrumento contratual.

§ 3º - O valor por hora trabalhada descrita no caput será praticada nos primeiros 6 (seis) meses de vigência contratual, sendo que após este período o valor da hora presencial passará para R\$ 40,00 (quarenta reais) cada, somando um valor total mensal de R\$ 4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais).

§ 4º - Na hipótese de atraso de pagamento dos honorários pela CONTRATANTE no prazo estipulado, haverá um acréscimo de multa fixa de 10% (dez pontos percentuais) sobre o valor devido e juros diários de 2% (dois pontos percentuais), sobre o mesmo. A eventual liberação destes encargos por parte da CONTRATADA não gerará precedente para liberações futuras.

§ 5º - Os valores ora contratados serão reajustados anualmente pelo índice IGPM ou outro indexador oficial que venha a substituí-lo, durante a vigência do presente instrumento, independente de notificação da parte CONTRATADA à parte CONTRATANTE.

§ 6º - A falta de pagamento dos honorários devidos por um período superior a 60 (sessenta) dias gerará motivadamente a suspensão do mesmo ou sua rescisão, sendo que tal situação será notificada por escrito com o aviso prévio de no mínimo 30 (trinta) dias, sem prejuízo da cobrança dos valores devidos à CONTRATADA.

§ 7º - Os custos decorrentes de impressões de relatórios ou quaisquer outras despesas como fotocópias, autenticações, reconhecimentos de firmas, taxas, despesas de viagens e outros incidentes sobre os serviços prestados pela CONTRATADA à CONTRATANTE são de responsabilidade da segunda, e se arcados pela primeira deverão ser ressarcidos à mesma, mediante apresentação de comprovante de pagamento.

§ 8º - No mês de dezembro de cada ano-calendário, será paga pela CONTRATANTE o valor extra de uma mensalidade, a título das prestações de contas anuais descritas no item 19 da cláusula primeira – Do Objeto.

## **CLÁUSULA QUINTA – Das Demais Condições**

### **5.1 – Das Filiais**

O presente contrato estende-se à(s) filial(is), quando houver, que deverão cumprir as mesmas condições ora contratadas, mediante fixação de carga horária mínima mensal específica para cada estabelecimento.

### **5.2 – Do Direito de uso do nome da CONTRATANTE.**

A CONTRATANTE concede, de modo expresso, o uso de seu nome à CONTRATADA, com o único objetivo de divulgar em qualquer tipo de mídia, que esta lhe presta serviços por força deste contrato, obviamente respeitado o sigilo das informações dela CONTRATANTE, sem que caiba a esta última o direito de reivindicar qualquer indenização ou ressarcimento, em qualquer tempo e/ou sob qualquer título.

### **5.3 – Da Procuração**

Para o pronto atendimento das obrigações e prazos, bem como tramitação de documentos, em órgãos oficiais, a CONTRATANTE estabelecerá procuração à CONTRATADA, em nome dos seus sócios, com poderes para o bom desempenho dos serviços contratados, quando necessário for.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Da Vigência e Rescisão**

O presente instrumento contratual terá o início de sua vigência em 01 de fevereiro de 2017, por 12 (doze) meses, findando em 31 de janeiro de 2018.

§ 1º - Findo o prazo sem denúncia de quaisquer das partes, o presente instrumento contratual será renovado por prazo indeterminado.

§ 2º - Diante da infração de quaisquer das cláusulas contratadas, quaisquer das partes poderá rescindir o presente instrumento contratual, desde que com notificação expressa e por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

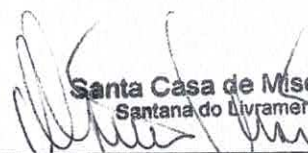
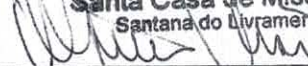
§ 3º - Na hipótese de rescisão imotivada, ou seja, sem infração contratual da outra parte, a parte que desejar rescindir o presente instrumento antes do término de seu prazo deverá pagar uma multa correspondente a 20% (vinte pontos percentuais) do valor restante do contrato. A referida multa poderá ser dispensada, desde que esta anuência se dê por escrito pela parte rescindida.

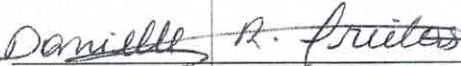
#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Do Foro**

Fica eleito o Foro da cidade de Sant'Ana do Livramento/RS, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas da interpretação e execução do presente contrato.

E assim, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Sant'Ana do Livramento/RS, 02 de fevereiro de 2017.

  
**Santa Casa de Misericórdia**  
Santana do Livramento-RS  
  
**Santa Casa de Misericórdia**  
Diretor Administrativo

  
**Daniel R. Freitas**  
DRE Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial

TESTEMUNHAS:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG/CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RG/CPF: \_\_\_\_\_



**COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DOS  
PRESTADORES DE SERVIÇOS ANO 2017:**

**CITAC**

**ECOGRAFIA**

**CARDIONEFROCLINICA**

**DANIELLE REIS**



RECIBO N° 008 /2017

RS 2.000,00

Recebi a importância de Dois mil reais.

referente a 50% honorários consultoria comp.  
fevereiro 12017 - Santa Casa de miseri-  
córdio - CNPJ 96.039.581/0001-44

Sant'Ana do Livramento/RS, 27 de março de 2017

*DRF*

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com



**RECIBO Nº 12 /2017**

**R\$ 2.000,00**

Recebi a importância de Dois mil reais.

referente a Saldo Sal. honorários consulto-  
ria comp. Fev/17.

Cliente: Santa Casa de misericórdia.

Sant'Ana do Livramento/RS, 20 de abril de 2017.

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com



**RECIBO Nº 13 /2017**

**R\$ 2.000,00**

Recebi a importância de Dois mil reais.

referente a 50% honorários consultoria  
contab. mesço 17

Cliente: Santa Casa de Misericórdia

Sant'Ana do Livramento/RS, 20 de abril de 2017

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com



**RECIBO Nº 24 /2017**

**R\$ 2.000,00**

Recebi a importância de Dois mil reais

referente a Honorários consultoria e con-  
troladoria Hospitalar comp. 03/17 - Sado

Cliente: Santa Casa de Misericórdia

Sant'Ana do Livramento/RS, 09 de maio de 2017

  
DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com



RECIBO Nº 28 /2017

R\$ 2000,00

Recebi a importância de Dois mil reais.

referente a entrega parcial honorários  
consultoria comp. abril 2017.

Cliente: Santa Casa Misericórdia,

Sant'Ana do Livramento/RS, 26 de maio de 2017.

DRF

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com



RECIBO Nº 29 /2017

R\$ 2.000,00

Recebi a importância de Dois mil reais

referente a Saldo honorários consultoria  
comp. abril/2017.

Cliente: Santa Casa de Misericórdia

Sant'Ana do Livramento/RS, 05 de junho de 2017

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

Fone: (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com

RECIBO Nº 34 / 2017

R\$ 2.000,00

Recebe a importância de Dois mil reais.

referente a valores parciais honorários con-  
sultoria comp. mail 17.

Client Santa Casa de Misericórdia.

Sant'Ana do Livramento/RS, 23 de junho de 2017.

Emitido por DRF-e.

DRF Assessoria Contábil e  
Controladoria Empresarial,  
CNPJ 25.210.630/0001-11

tel (55) 8457-6643 E-mail: drfcontroladoriaempresarial16@gmail.com

**Recibo de Transferência**

Número: 00593687393/00000000993543/305634  
Data: 13/04/2017  
Hora: 19:15:03

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/04/2017  
Valor: R\$ 2299,32  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRASNFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030F2C10A42645784E47D35684892F83D943

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000463 - 1**

Autenticidade  
**ZCR8-LQAI**

Data de Emissão  
**17/04/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS

TOMO SMS DEZEMBRO 2016

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                    | 36,75                 | 15,93        | 73,50              | 24,50                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 2.450,00              | 3,00%        | 73,50              | 2.450,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.299,32**

**Recibo de Transferência**

Número: 00595558601/00000000221376/325384

Data: 20/04/2017

Hora: 19:27:41

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 20/04/2017  
Valor: R\$ 7085,67  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03C4AA7203739867A866F3237EC0C6D2D674

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000466 - 1**

Autenticidade  
**BJT9-TXFU**

Data de Emissão  
**24/04/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PARCIAL MARÇO

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                    | 113,25                | 49,08        | 226,50             | 75,50                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 7.550,00              | 3,00%        | 226,50             | 7.550,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.085,67**

**Recibo de Transferência**

Número: 00595558864/00000000221449/325403

Data: 20/04/2017

Hora: 19:29:21

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 20/04/2017  
Valor: R\$ 280,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03651CA616033D8AAA82C992B6F419D85D83

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00596508614/00000000875216/336352

Data: 25/04/2017

Hora: 19:16:44

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 25/04/2017  
Valor: R\$ 567,44  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0348D5D7A1838ADD2FAB54570EF103D92B32

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000274 - 1**

Autenticidade  
**KT73-KTJD**

Data de Emissão  
**27/04/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA

CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01

IM: 881830

IE: 0

Fone:

Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

Município: Santana do Livr

UF: RS

E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44

IM: 936901

IE:

Fone:

Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

Município: Santana do Livramento

UF: RS

E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS

PARCIAL MARÇO

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 13,12                 | 5,69         | 26,25              | 8,74                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 875,00                | 3,00%        | 26,25              | 875,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 821,20**

**Recibo de Transferência**

Número: 00602501610/00000000425155/395279  
Data: 12/05/2017  
Hora: 16:08:23

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/05/2017  
Valor: R\$ 7085,68  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037A02CDE848D74F9FEA776E189F058BDB78

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000473 - 1**

Autenticidade  
**0MGA-OHT4**

Data de Emissão  
**12/05/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS SALDO MARÇO 2017

Processo executado por: 168.197.255.55

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 113,25                | 49,07        | 226,50             | 75,50                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 7.550,00              | 3,00%        | 226,50             | 7.550,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 7.085,68**

**Recibo de Transferência**

Número: 00602503436/00000000425349/395306

Data: 12/05/2017

Hora: 16:11:02

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/05/2017  
Valor: R\$ 821,20  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRASNFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03C0F560F9714964D3D67C15A69535CC0900

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000277 - 1**

Autenticidade  
**Z2V1-LII7**

Data de Emissão  
**12/05/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA

CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0

Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA

CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE:

Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

Fone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS SALDO MARÇO 2017

Processo executado por: 168.197.255.55

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 13,13                 | 5,68         | 26,25              | 8,74                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 875,00                | 3,00%        | 26,25              | 875,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 821,20**

**Recibo de Transferência**

Número: 00602572777/00000000469286/395780

Data: 12/05/2017

Hora: 18:53:10

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/05/2017  
Valor: R\$ 506,79  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03EC4928A41DCCDBC5712EE13B5E451F267

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00602572819/00000000469166/395782

Data: 12/05/2017

Hora: 18:53:31

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/05/2017  
Valor: R\$ 210,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

039AC341DF27216EB13675401CED8D900529

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 00615410052/00000000809395/532616

Data: 28/06/2017

Hora: 16:45:43

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/06/2017  
Valor: R\$ 16752,22  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035936888DE1AA7B4EC8FE8E838AE459BA28

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000487 - 1**

Autenticidade  
**7DJT-N0S2**

Data de Emissão  
**28/06/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
**CPF/CNPJ:** 92.913.011/0001-80 **IM:** 961478 **IE:** 0 **Fone:**  
**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
**Município:** Santana do Livr **UF:** RS **E-mail:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA  
**CPF/CNPJ:** 96.039.581/0001-44 **IM:** 936901 **IE:** **Fone:**  
**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
**Município:** Santana do Livramento **UF:** RS **E-mail:** financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PRODUÇÃO ABRIL

TOMO SUS = R\$ 2.050,00  
SANTA CASA = R\$ 15.800,00

Processo executado por: 168.197.252.155

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                    | 267,75                | 116,03       | 535,50             | 178,50                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 17.850,00             | 3,00%        | 535,50             | 17.850,00                 |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 16.752,22**

**Recibo de Transferência**

Número: 00615410127/00000000809728/532620

Data: 28/06/2017

Hora: 16:45:55

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 28/06/2017  
Valor: R\$ 4082,47  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03BA0CE3577C889ABA005C9ED467192CE887

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000282 - 1**

Autenticidade  
**6YFR-TZI8**

Data de Emissão  
**28/06/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA

**CPF/CNPJ:** 91.354.431/0001-01

**IM:** 881830

**IE:** 0

**Fone:**

**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

**Município:** Santana do Livr

**UF:** RS

**E-mail:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA

**CPF/CNPJ:** 96.039.581/0001-44

**IM:** 936901

**IE:**

**Fone:**

**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000

**Município:** Santana do Livramento

**UF:** RS

**E-mail:** financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PRODUÇÃO ABRIL

SIAEA = R\$ 885,00

SANTA CASA = R\$ 3.465,00

Processo executado por: 168.197.252.155

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 65,25                 | 28,28        | 130,50             | 43,50                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 4.350,00              | 3,00%        | 130,50             | 4.350,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 4.082,47**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000284 - 1**

Autenticidade  
**OU07-VL2S**

Data de Emissão  
**10/07/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

Fone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PARCIAL MAIO

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 30,00                 | 13,00        | 60,00              | 20,00                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 2.000,00              | 3,00%        | 60,00              | 2.000,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.877,00**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000492 - 1**

Autenticidade  
**N9G5-6LLU**

Data de Emissão  
**10/07/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PARCIAL MAIO

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 206,70                | 89,57        | 413,40             | 137,80                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 13.780,00             | 3,00%        | 413,40             | 13.780,00                 |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 12.932,53**

**Recibo de Transferência**

Número: 00571938209/00000000847641/078722

Data: 02/02/2017

Hora: 20:12:20

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/02/2017  
Valor: R\$ 19595,88  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03D1F15F7E50BF88804FEBEAF60DFCCBDE83

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000436 - 1**

Autenticidade  
**59WL-BKHR**

Data de Emissão  
**03/02/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**SERVIÇOS PRESTADOS**

SALDO OUTUBRO INTERNADOS R\$ 16.130,00  
TOMO SUS SMS OUT R\$ 3.400,00  
TOMO SIAEA OUT R\$ 1.350,00

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 313,20                | 135,72       | 626,40             | 208,80                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 20.880,00             | 3,00%        | 626,40             | 20.880,00                 |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 19.595,88**

**Recibo de Transferência**

Número: 00571938354/00000000847575/078744  
Data: 02/02/2017  
Hora: 20:14:06

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 02/02/2017  
Valor: R\$ 2606,21  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

032F380BD1835A3219F2531BE9D3233D1391

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000260 - 1**

Autenticidade  
**MFFZ-0QKW**

Data de Emissão  
**03/02/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

Fone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS SALDO OUTUBRO 2016

SIAEA R\$ 745,00  
INTERNADOS R\$ 2.032,00

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 41,65                 | 18,06        | 83,31              | 27,77                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 2.777,00              | 3,00%        | 83,31              | 2.777,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2.606,21**

**Recibo de Transferência**

Número: 00578946062/000000000123264/151734

Data: 27/02/2017

Hora: 12:17:34

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 01/03/2017  
Valor: R\$ 11811,96  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

033D0E44A4FE15C8BB66ED821F4265271A47

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000443 - 1**

Autenticidade  
**ZCON-YDVB**

Data de Emissão  
**01/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PARCIAL JANEIRO 2017

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 188,79                | 81,81        | 377,58             | 125,86                    |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 12.586,00             | 3,00%        | 377,58             | 12.586,00                 |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 11.811,96**

**Recibo de Transferência**

Número: 00578946065/00000000123319/151735

Data: 27/02/2017

Hora: 12:17:38

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 01/03/2017  
Valor: R\$ 1471,57  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03B49D8E0F33C561BADA325E0FE0AA976387

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000263 - 1**

Autenticidade  
**C1DD-N8JD**

Data de Emissão  
**01/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS PARCIAL JANEIRO 2017

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 23,52                 | 10,19        | 47,04              | 15,68                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 1.568,00              | 3,00%        | 47,04              | 1.568,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.471,57**

**Recibo de Transferência**

Número: 00580478464/00000000052251/168730

Data: 03/03/2017

Hora: 20:29:51

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/03/2017  
Valor: R\$ 5062,27  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

034293CA4A043704FA59DA806995E42FDD38

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000445 - 1**

Autenticidade  
**61Q8-D31C**

Data de Emissão  
**07/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
**CPF/CNPJ:** 92.913.011/0001-80 **IM:** 961478 **IE:** 0 **Fone:**  
**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
**Município:** Santana do Livr **UF:** RS **E-mail:**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** SANTA CASA DE MISERICORDIA  
**CPF/CNPJ:** 96.039.581/0001-44 **IM:** 936901 **IE:** **Fone:**  
**Endereço:** MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
**Município:** Santana do Livramento **UF:** RS **E-mail:** financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**SERVIÇOS PRESTADOS**

TOMO SUS SMS JANEIRO R\$ 2.350,00

SALDO JANEIRO INTERNADOS R\$ 3.044,00

Processo executado por: 168.197.255.55

**Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>**

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 80,91                 | 35,06        | 161,82             | 53,94                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 5.394,00              | 3,00%        | 161,82             | 5.394,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 5.062,27**

**Recibo de Transferência**

Número: 00580478574/00000000052190/168742

Data: 03/03/2017

Hora: 20:31:00

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 03/03/2017  
Valor: R\$ 630,67  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03731CDB6EF55946F1CFEDE637612F043F23

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000264 - 1**

Autenticidade  
**MB74-KOTX**

Data de Emissão  
**07/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

Fone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS

SALDO JANEIRO

Processo executado por: 168.197.255.55

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 10,08                 | 4,37         | 20,16              | 6,72                      |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 672,00                | 3,00%        | 20,16              | 672,00                    |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 630,67**

66

**Recibo de Transferência**

Número: 00587022556/00000000012308/235006  
Data: 24/03/2017  
Hora: 20:35:04

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/03/2017  
Valor: R\$ 6832,28  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0346DCE9C9322C67AEBFFBBAC2A5ABF65528

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000456 - 1**

Autenticidade  
**BS89-RQNA**

Data de Emissão  
**28/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**SERVIÇOS PRESTADOS**

TOMO SUS FEVEREIRO R\$ 2.400,00  
PARCIAL FEVEREIRO SANTA CASA (INTERNADOS) R\$ 4.880,00

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 109,20                | 47,32        | 218,40             | 72,80                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 7.280,00              | 3,00%        | 218,40             | 7.280,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.832,28**

**Recibo de Transferência**

Número: 00587022576/00000000012364/235009

Data: 24/03/2017

Hora: 20:35:20

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/03/2017  
Valor: R\$ 1090,54  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030778509C89F110548FE4C897C4A71C4B99

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000269 - 1**

Autenticidade  
**OINO-KZGL**

Data de Emissão  
**28/03/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

Fone:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**SERVIÇOS PRESTADOS**

SIAEA FEVEREIRO R\$ 490,00

PARCIAL SANTA CASA INTERNADOS R\$ 672,00

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

**Código do Serviço**

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 17,43                 | 7,55         | 34,86              | 11,62                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 1.162,00              | 3,00%        | 34,86              | 1.162,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.090,54**

**Recibo de Transferência**

Número: 00593583004/00000000932380/304694  
Data: 13/04/2017  
Hora: 15:33:14

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/04/2017  
Valor: R\$ 6832,28  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0365BA451E2AE1B1AE945BC25999922BBB16

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**00000000461 - 1**

Autenticidade  
**YU00-KBGV**

Data de Emissão  
**13/04/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CITAC CENTRO INTER DE TOMOGRAFIA COMPUT LTDA  
CPF/CNPJ: 92.913.011/0001-80 IM: 961478 IE: 0 Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 11 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS - SALDO FEVEREIRO 2017

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| 0,00                                                                                                                                                    | 109,20                | 47,32        | 218,40             | 72,80                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 7.280,00              | 3,00%        | 218,40             | 7.280,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 6.832,28**

**Recibo de Transferência**

Número: 00593583843/00000000932667/304703

Data: 13/04/2017

Hora: 15:34:18

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/04/2017  
Valor: R\$ 1090,54  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-20.015373.0-4  
Nome do Destinatário: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
Finalidade: TRANSFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03EAFD201B04FCCA4CF3AF93682D12077699

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000270 - 1**

Autenticidade  
**GHCD-3SRA**

Data de Emissão  
**13/04/2017**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: CENTRO DE ECOGRAFIA LIVRAMENTO LTDA  
CPF/CNPJ: 91.354.431/0001-01 IM: 881830 IE: 0  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livr UF: RS E-mail:

Fone:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
CPF/CNPJ: 96.039.581/0001-44 IM: 936901 IE: Fone:  
Endereço: MANDUCA RODRIGUES, 295 - cep: 00000000  
Município: Santana do Livramento UF: RS E-mail: financeiro@santacasalivramento.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS - SALDO FEVEREIRO 2017

Processo executado por: 168.197.252.155

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <https://sdolivramento.sigiss.com.br>

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

|                                                                                                                                                         |                       |              |                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|---------------------------|
| I.N.S.S. (R\$)                                                                                                                                          | I.RENDA (R\$)         | PIS (R\$)    | COFINS (R\$)       | CSLL (R\$)                |
| 0,00                                                                                                                                                    | 17,43                 | 7,55         | 34,86              | 11,62                     |
| Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo |                       |              |                    |                           |
| Deduções de Materiais                                                                                                                                   | Base de Cálculo (R\$) | Aliquota (%) | Valor do ISS (R\$) | Valor Total da Nota (R\$) |
| 0,00                                                                                                                                                    | 1.162,00              | 3,00%        | 34,86              | 1.162,00                  |

**VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 1.090,54**

24

**Recibo de Transferência**

Número: 00593687393/00000000993543/305634

Data: 13/04/2017

Hora: 19:15:03

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 13/04/2017  
Valor: R\$ 2299,32  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0280-20.001782.0-3  
Nome do Remetente: SANTA CASA DE MISERICORDIA  
Conta do Destinatário: 0280-06.020087.0-9  
Nome do Destinatário: CITAC CENTRO INT.TOMOGRA COMP.LTDA  
Finalidade: TRASNFERENCIA

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

030F2C10A42645784E47D35684892F83D943

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200