

UNIDADE GESTORA - 102100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE GESTAO - 00002 DIRETA + FUNDOS  
BANCO - 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGENCIA- 01260 MANCHESTER

| ORDEN<br>BANCARIA | TIPO EMITENTE<br>OR AGENCIA CONTRA | FAVORECIDO                                                                                                 | CNPJ/CPF       | BANCO AGENCIA CONTRA | VALOR        | NUMERO GR DE<br>CANCELAMENTO |
|-------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|------------------------------|
| 20210801535       | 32 01260 0606240326                | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZIN                                                                            | 21583042000172 | 104 16411 0305017010 | 1 647.814,18 | .....                        |
| 20210801536       | 32 01260 0606240326                | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZIN                                                                            | 21583042000172 | 104 16411 0305017010 | 255.940,54   | .....                        |
| 20210801537       | 32 01260 0606240326                | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZIN                                                                            | 21583042000172 | 104 16411 0305017010 | 19.498,40    | .....                        |
| 20210801538       | 32 01260 0606240326                | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZIN                                                                            | 21583042000172 | 104 42600 0300000426 | 191.282,46   | .....                        |
| 20210801539       | 32 01260 0606240326                | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZIN                                                                            | 21583042000172 | 104 42600 0300000426 | 672.768,00   | .....                        |
| 20210801540       | 31 01260 0606240326                | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO D                                                                            | 22488241000245 | 237 38320 99724      | 434.569,54   | .....                        |
| 20210801541       | 31 01260 0606240326                | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO D                                                                            | 22488241000245 | 237 38320 99724      | 66.510,00    | .....                        |
| 20210801542       | 31 01260 0606240326                | HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO D                                                                            | 22488241000245 | 237 38320 99724      | 256.072,56   | .....                        |
| 20210801543       | 31 01260 0606240326                | IMUNOLAB C. P. SOROLOG. LTDA                                                                               | 65252025000128 | 001 00248 37443      | 48.639,90    | .....                        |
| 20210801544       | 31 01260 0606240326                | INSTITUTO ONCOLOGICO LTDA                                                                                  | 21554423000123 | 001 44784 41637      | 245.829,94   | .....                        |
| 20210801545       | 31 01260 0606240326                | INSTITUTO ONCOLOGICO LTDA                                                                                  | 21554423000123 | 001 44784 41637      | 67.389,98    | .....                        |
| 20210801546       | 31 01260 0606240326                | INSTITUTO ONCOLOGICO LTDA                                                                                  | 21554423000123 | 001 44784 41637      | 455.929,58   | .....                        |
| 20210801547       | 31 01260 0606240326                | INSTITUTO ONCOLOGICO LTDA                                                                                  | 21554423000123 | 001 44784 41637      | 35.024,88    | .....                        |
| TOTAL R\$         | 4 390.662,76                       | QUATRO MILHÕES, TREZENTOS E NOVENTA MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETENTA E SEIS CÉNTAVOS***** |                |                      |              |                              |

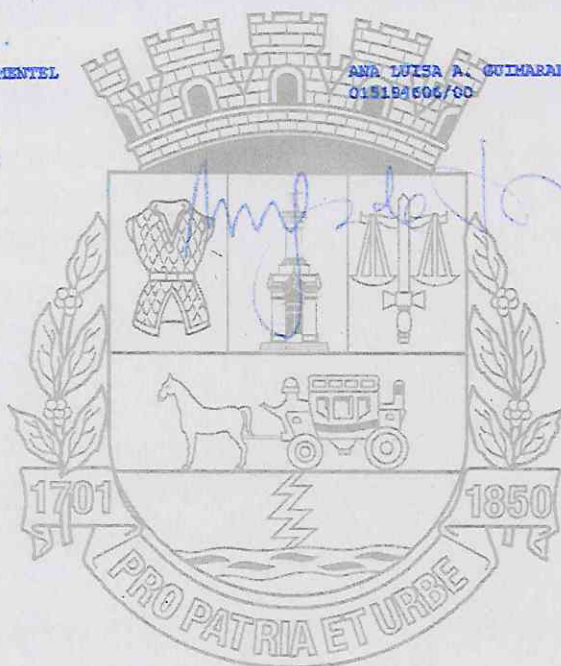
AUTORIZO O C.B.F.

A EFETIVAR OS PAGAMENTOS ACIMA RELACIONADOS, EXCETUANDO AQUELAS ORS CANCELADAS E AUTORIZADAS.

DATA 19/03/2021 - LOCAL - -MS

ANA CRISTINA L. PIMENTEL  
056445986/08

ANA LUISA A. GUIMARAES  
018194506/00



NÃO HA DÉBITO PARA O  
FOMECEDOR / PRESTADOR  
CONFORME CONSULTA AO  
SIAFEM 19/03/2021.

ASS.:

*[Handwritten signature]*



DOCUMENTO : 2021LI01438 ✓  
UG : DESCRICAO  
102100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
CNPJ ORGAO : 18.338.178/0001-02

EMISSAO : 17.03.2021

GESTAO : 00002  
PROCESSO VOLUME ANO  
06052 ✓ 01 ✓ 2020 ✓

CREDOR : 21583042000172 - HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS ✓  
ENDERECO : RUA DR. DIRCEU DE ANDRADE, N.33 SAO MATEUS  
CIDADE : JUIZ DE FORA UF : MG CEP : 36025-330

## \*\*\*\*\* DADOS DO EMPENHO \*\*\*\*\*

| NUMERO        | UO    | PROGRAMA DE TRABALHO | FONTE        | NAT.DESPESA | VPD       |
|---------------|-------|----------------------|--------------|-------------|-----------|
| 2021NE00417 ✓ | 10210 | 101220003291991221 ✓ | 0254000019 ✓ | 33903979 ✓  | 332313100 |

VALOR EMPENHADO  
\*\*\*\*\*900.000,00

VALOR DESTA LIQUIDACAO  
\*\*\*\*\*191.282,46

VALOR A LIQUIDAR  
\*\*\*\*\*708.717,54 ✓

## \*\*\*\*\* DADOS DA LIQUIDACAO \*\*\*\*\*

| TIPO DE DOCUMENTO | NUM.DOC           | DATA DOC.    | EVENTO | VALOR        |
|-------------------|-------------------|--------------|--------|--------------|
| NF-E SERVICOS ✓   | 202100000001103 ✓ | 05.03.2021 ✓ | 510110 | 191.282,46 ✓ |

TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO =====&gt;

191.282,46

## R E T E N C A O

TIPO EVENTO

VALOR

IRRF :  
INSS - PF :  
INSS - PJ :  
ISS :  
OUTRAS :  
FOLHA :

VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO =====&gt;

191.282,46

## HISTORICO :

LIQ DA NFSE DA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES NO MES DE JANEIRO/21 DE MED  
TA COMPLEXIDADE ( POS -FIXADO 30 LEITOS DE ENFERMARIA PARA COVID 19) COM ACOM  
ANHAMENTO DA SSREG/SS AUT 17.03.21 FLS.257 ✓

RESPONSAVEL PELA EMISSAO  
MAURICEIA GOMES DA SILVA PORTO  
035.586.616-13  
IMPRESSO PELO SIAFEM EM : 17.03.2021 - HORA: 15:52:52

ORDENADOR DE DESPESA  
ANA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
056.445.986-08

Dayana V. Marques da Silva  
Assistente Administração II  
SSIC/SS/PPF

DOCUMENTO : 5051101438  
 UG : 00005  
 103100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
 CNPJ ORGAO : 18.338.178/0001-03

CREDOR : 51283045000175 - HOSPITAL E MATERIDADE THEREZINHA DE JESUS  
 ENDEREÇO : RUA DR. DIRCEU DE ANDRADE, N.33  
 CIDADE : JUIZ DE FORA UF : MG CEP : 36052-330

\*\*\*\*\* DADOS DO EMPENHO \*\*\*\*\*  
 NUMERO 50511000417  
 UO 10310  
 PROGRAMA DE TRABALHO 0524000019  
 FONTE 33603979  
 NAT.DESPESA 332313100  
 VPD

\*\*\*\*\* VALOR EMPENHADO \*\*\*\*\* 900.000,00  
 \*\*\*\*\* VALOR DESTA LIQUIDACAO \*\*\*\*\* 191.585,46  
 VALOR A LIQUIDAR \*\*\*\*\* 708.414,54

\*\*\*\*\* TIPO DE DOCUMENTO NUM.DOC DADOS DA LIQUIDACAO EVENTO VALOR \*\*\*\*\*  
 NF-E SERVICOS 505100000001103 02.03.5051 210110 191.585,46



TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 191.585,46

\*\*\*\*\* R E T E N C A O \*\*\*\*\*  
 TIPO EVENTO VALOR

IRRF :  
 INSS - PF :  
 INSS - PJ :  
 INSS :  
 OUTRAS :  
 FOLHA :  
 HISTORICO :

VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 191.585,46

LIO DA MPSE DA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES NO MES DE JANEIRO/21 DE MED  
 A COMPLEXIDADE ( POS -FIXADO 30 LEITOS DE ENFERMARIA PARA COVID 19) COM ACOM  
 ANHAMENTO DA SREG/22 AUT 17.03.21 FLS.227

RESPONSÁVEL PELA EMISSAO  
 MAURICIA GOMES DA SILVA PORTO  
 032.286.616-13  
 IMPRESSO PELO ZIAFEM EM : 17.03.5051 - HORA: 12:25:25  
 026.442.986-08  
 AMA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
 ORDENADOR DE DESPESA

Assinatura do Ordenador de Despesa  
 Assinatura do Responsável pela Emissão



Prefeitura de Juiz de Fora - MG  
Secretaria da Fazenda  
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número  
20210000001103

Data e Hora de Emissão:  
05/03/2021 15:11:54

Competência  
03/2021

Não possui RPS

Pág. 1 de 1

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS**  
CPF/CNPJ: **21583042000172** CMC: **004.043/00-6** IE: **ISENTO** REGIME TRIBUTÁRIO: **Não optante Simples Nacional**  
ENDEREÇO: **Rua Doutor Dirceu de Andrade, 33, Dom Bosco - 36025-330 - Juiz de Fora / MG**  
TELEFONE: EMAIL: **financeiro@hmtj.org.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SECRETARIA DE SAUDE**  
CPF/CNPJ: **18338178000102** CMC: **098.632/00-0**  
ENDEREÇO: **Rua Marechal Deodoro, 496, Centro - 5. ANDAR - 36013-000 - Juiz de Fora / MG**  
TELEFONE: EMAIL:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

| SERVIÇO: 04.03 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres |                                                                                                                                                                     |            |              |            |        |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------|--------|------------|
| 01                                                                                                                                    | Pagamento hospitalar de leitos de enfermagem Covid da competência Janeiro /21 Nota de Empenho: NE 417/21 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO: 104- CEF   AG: 4260   C/C: 426 |            |              |            |        |            |
| QTD.                                                                                                                                  | UNIT.                                                                                                                                                               | TOTAL      | DES. INCOND. | DES. COND. | DEDUÇ. | BASE CÁLC. |
| 1,00                                                                                                                                  | 191.282,46                                                                                                                                                          | 191.282,46 | 0,00         | 0,00       | 0,00   | 191.282,46 |

**TRIBUTAÇÃO**

Exigibilidade (Natureza da Operação): Imunidade Imposto retido pelo tomador? Sim Município de Incidência: Juiz de Fora-MG

**VALORES TOTAIS**

| Valor Serviços | Desc. Incondicional | Desc. Condicional | Deduções da Base       | Base de Cálculo |
|----------------|---------------------|-------------------|------------------------|-----------------|
| R\$ 191.282,46 | R\$ 0,00            | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 191.282,46  |
| Alíquota ISS   | Valor ISS           | Valor ISS retido  | Valor PIS              | Valor COFINS    |
| 0,00%          | R\$ 0,00            | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 0,00        |
| Valor IR       | Valor INSS          | Valor CSLL        | Valor Outras Retenções | Valor Líquido   |
| R\$ 0,00       | R\$ 0,00            | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 191.282,46  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)**

Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**

Esta nota foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 12.931  
Valor aproximado de tributos: R\$35.291,61 (18,45%). Fonte: IBPT  
Município da prestação do serviço: Juiz de Fora-MG  
Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)  
Documento emitido via: Regular

**CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO**



Código de Verificação  
**00142BA92**

Confirmação da execução do(s) serviço(s) pelo HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS discriminado(s) no documento indicado ao lado

Data de Entrega: Identificação e Assinatura do Recebedor:

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota 20210000001103 / Única  
Cód Autenticidade 00142BA92

PROPOSTA DE LEI DE 1995 - 123

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICOS - Nº 123

PRESTADOR DE SERVIÇOS

RECEBENTE

VALORES TOTAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO FISCAL)

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

00142825

**EDITURA DE  
SECRETARIA**

do que a  
formidável

**ORA**

la em  
de

11 03 21

Sydney Castro dos Reis  
Gerente do Departamento  
SSREG/SS/PJF

Sandra Maria de Paiva Araújo  
Chefe do DCCCPA/SSR/SS/PJF

Cinília Elena Cunha O. Freitas  
Gerente DCRVH/SSReg/SS

Rômulo de Castro Martins  
GERENTE DCAAI/SSREG  
SECRETARIA DE SAÚDE - PJF

DOCUMENTO : 2021LI01442 ✓  
 UG : DESCRICAO  
 102100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
 CNPJ ORGAO : 18.338.178/0001-02

EMISSAO : 17.03.2021

GESTAO : 00002  
 PROCESSO VOLUME ANO  
 06052 ✓ 01 / 2020 ✓

CREDOR : 21583042000172 ✓ HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS ✓  
 ENDEREÇO : RUA DR. DIRCEU DE ANDRADE, N.33 SAO MATEUS  
 CIDADE : JUIZ DE FORA UF : MG CEP : 36025-330

\*\*\*\*\* D A D O S D O E M P E N H O \*\*\*\*\*  
 NUMERO / UO PROGRAMA DE TRABALHO FONTE NAT.DESPESA VPD  
 2021NE00781 / 10210 10122000329199122 ✓ 0254000019 ✓ 33903980 ✓ 332313100

VALOR EMPENHADO  
 \*\*\*\*\*3.363.840,00

VALOR DESTA LIQUIDACAO  
 \*\*\*\*\*672.768,00

VALOR A LIQUIDAR  
 \*\*\*\*\*2.018.304,00 ✓

\*\*\*\*\* D A D O S D A L I Q U I D A C A O \*\*\*\*\*  
 TIPO DE DOCUMENTO NUM.DOC DATA DOC. EVENTO VALOR  
 NF-E SERVICOS ✓ 202100000001104 ✓ 05.03.2021 ✓ 510110 672.768,00 ✓

TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO =====>

672.768,00

2021 PD 1975

R E T E N C A O

T I P O E V E N T O

V A L O R

IRRF :  
 INSS - PF :  
 INSS - PJ :  
 ISS :  
 OUTRAS :  
 FOLHA :

VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO =====>

672.768,00

HISTORICO :

LIQ DA NFSE DA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES NO MES FEVEREIRO/2021 DE ALTA COMPLEXIDADE (20 LEITOS DE UTI COVID 19) PARA PACIENTES DA REDE DO SUS E C/ ACOMPANHAMENTO DA SSREG/SS AUT.17.03.21 FLS.240 ✓

RESPONSAVEL PELA EMISSAO  
 MAURICEIA GOMES DA SILVA PORTO  
 035.586.616-13

ORDENADOR DE DESPESA  
 ANA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
 056.445.986-08

IMPRESSO PELO SIAFEM EM : 17.03.2021 - HORA: 15:53:09

Dayana V. Marques da Silva  
 Assistente Administração II  
 SIAFEM/SS/PF

DOCUMENTO : 5051101445  
 UG DESCRICAO  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
 CPMJ ORGAO : 18.338.178\0001-02  
 EMISSAO : 17.03.2021

CREADOR : 51283042000175 - HOSPITAL E MATERIDADE THEREZINHA DE JESUS  
 ENDERECO : RUA DR. DIRCEU DE ANDRADE, N.33  
 CIDADE : JUIZ DE FORA  
 UF : MG  
 CEP : 36052-330

\*\*\*\*\*  
 NUMERO 10510  
 50510000781  
 VALOR EMPENHADO \*\*\*\*\*3.363.840,00  
 VALOR DESTA LIQUIDACAO \*\*\*\*\*675.768,00  
 VALOR A LIQUIDAR \*\*\*\*\*5.018.304,00  
 DADOS DO EMPENHO  
 PROGRAMA DE TRABALHO 0524000019  
 FONTE 3303980  
 NAT.DESPESA 335313100  
 VPD  
 \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*  
 TIPO DE DOCUMENTO NUM.DOC  
 DADOS DA LIQUIDACAO  
 EVENTO VALOR  
 210110 675.768,00  
 505100000001104 02.03.2021  
 NF-E SERVICOS



TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 675.768,00

\*\*\*\*\*  
 HISTORICO :  
 LIO DA MPSE DA PRESTACAO DE SERVICOS HOSPITALARES NO MES FEVEREIRO\2021 DE AL  
 TA COMPLEXIDADE (50 LEITOS DE UTI COVID 19) PARA PACIENTES DA REDE DO SUS E C  
 ACOMPANHAMENTO DA SREGE\SS AUT.17.03.21 FLS.268  
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO  
 MAURICIA GOMES DA SILVA PORTO  
 032.586.616-13  
 IMPRESSO PELO SIAFEM EM : 17.03.2021 - HORA: 12:23:09  
 026.442.986-08  
 ANA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
 ORDENADOR DE DESPESA  
 \*\*\*\*\*  
 VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 675.768,00  
 TIPO EVENTO VALOR  
 122  
 OUTRAS  
 FOLHA  
 INSS - PJ  
 INSS - PF  
 IRRF

Assessoria Administrativa II  
 2021/02/24  
 10:22:14



19 VIA

Prefeitura de Juiz de Fora - MG  
Secretaria da Fazenda  
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Número  
202100000001104

Data e Hora de Emissão:  
05/03/2021 15:13:08

Competência  
03/2021

Não possui RPS

Pág. 1 de 1

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

☒ - NOME/RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS**  
CPF/CNPJ: **21583042000172** CMC: **004.043/00-6** IE: **ISENTO** REGIME TRIBUTÁRIO: **Não optante Simples Nacional**  
ENDEREÇO: **Rua Doutor Dirceu de Andrade, 33, Dom Bosco - 36025-330 - Juiz de Fora / MG**  
TELEFONE: EMAIL: **financeiro@hmtj.org.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL: **SECRETARIA DE SAUDE**  
CPF/CNPJ: **18338178000102** CMC: **098.632/00-0**  
ENDEREÇO: **RUA MAL DEODORO, 496, CENTRO - 5. ANDAR - 36013-001 - Juiz de Fora / MG**  
TELEFONE: EMAIL:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

|    |                                                                                                                                                           |            |            |              |            |        |            |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|------------|--------|------------|
| 01 | SERVIÇO: 04.03 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres                     |            |            |              |            |        |            |
|    | Pagamento hospitalar referente a 20 leitos UTI Covid 19 competência Fevereiro/21 Valor: R\$672.768,00 ? Nota de Empenho: NE 4260/21 CEF   AG: 4260   42-6 |            |            |              |            |        |            |
|    | QTD.                                                                                                                                                      | UNIT.      | TOTAL      | DES. INCOND. | DES. COND. | DEDUÇ. | BASE CÁLC. |
|    | 1,00                                                                                                                                                      | 672.768,00 | 672.768,00 | 0,00         | 0,00       | 0,00   | 672.768,00 |

**TRIBUTAÇÃO**

Exigibilidade (Natureza da Operação): Imunidade Imposto retido pelo tomador? Sim Município de Incidência: Juiz de Fora-MG

**VALORES TOTAIS**

|                |                |                     |          |                   |          |                        |          |                 |                |
|----------------|----------------|---------------------|----------|-------------------|----------|------------------------|----------|-----------------|----------------|
| Valor Serviços | R\$ 672.768,00 | Desc. Incondicional | R\$ 0,00 | Desc. Condicional | R\$ 0,00 | Deduções da Base       | R\$ 0,00 | Base de Cálculo | R\$ 672.768,00 |
| Alíquota ISS   | 0,00%          | Valor ISS           | R\$ 0,00 | Valor ISS retido  | R\$ 0,00 | Valor PIS              | R\$ 0,00 | Valor COFINS    | R\$ 0,00       |
| Valor IR       | R\$ 0,00       | Valor INSS          | R\$ 0,00 | Valor CSLL        | R\$ 0,00 | Valor Outras Retenções | R\$ 0,00 | Valor Líquido   | R\$ 672.768,00 |

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)**

Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade; Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade

**OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)**

Esta nota foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 12.931  
Valor aproximado de tributos: R\$124.125,70 (18,45%). Fonte: IBPT  
Município da prestação do serviço: Juiz de Fora-MG  
Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)  
Documento emitido via: Regular

**CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO**



Código de Verificação  
**00142BAA8**

Confirmação da execução do(s) serviço(s) pelo HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS discriminado(s) no documento indicado ao lado

Data e hora: Identificação e Assinatura do Recebedor:

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota 202100000001104 / Única  
Cód Autenticidade 00142BAA8

**Atenc o que a Nota Fiscal está em conformidade com a cobrança de**

Andra Maria de Jesus  
Chefe do DCCCPA/SSR/SS/PJF

Sydney Castro dos Reis  
Gerente do Departamento  
1SSREG/SS/PIF

  
Cinthia Elena Cunha O. Freitas  
Gerente DCRVH/SSReg/SS

Rômulo de Castro Martins  
GERENTE DCAA / SSREG  
SECRETARIA DE SAÚDE / RJF

UNIDADE GESTORA - 10108 UNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE GESTAO - 08002 DIRETA + FUNDOS

BANCO - 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA- 01260 MANCHESTER

| ORDEN       | TIPO EMITENTE | FAVORECIDO       | CNPJ/CPF                                                                            | BANCO          | AGENCIA | CONTA | VALOR      | NUMERO GR DE CANCELAMENTO |
|-------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|-------|------------|---------------------------|
| BANCARIA    | DE AGENCIA    | CONTA            |                                                                                     |                |         |       |            |                           |
| 20210801548 | 32            | 01260 0606240326 | GRUPO ESPERITA DE ASSIST. AOS E                                                     | 26122259000107 | 104     | 14710 | 0300001642 | 520.000,00                |
| 20210801549 | 32            | 01260 0606240326 | GRUPO ESPERITA DE ASSIST. AOS E                                                     | 26122259000107 | 104     | 14710 | 0300001642 | 20.000,00                 |
| 20210801550 | 31            | 01260 0606240326 | INSTITUTO ONCOLOGICO LTDA                                                           | 21554423000123 | 001     | 44784 | 41637      | 64.103,70                 |
| 20210801551 | 31            | 01260 0606240326 | NUCLEONAS MEDICINA NUCLEAR S/C                                                      | 00401027000196 | 001     | 19119 | 2096266    | 6.014,39                  |
| 20210801552 | 31            | 01260 0606240326 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE J                                                     | 21575709000195 | 001     | 44784 | 63673      | 6.470,03                  |
| 20210801553 | 31            | 01260 0606240326 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE J                                                     | 21575709000195 | 001     | 44784 | 52272      | 19.839,57                 |
| 20210801554 | 31            | 01260 0606240326 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE J                                                     | 21575709000195 | 001     | 44784 | 63673      | 308.859,04                |
| 20210801555 | 31            | 01260 0606240326 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE J                                                     | 21575709000195 | 001     | 44784 | 63673      | 725.958,00                |
| 20210801556 | 31            | 01260 0606240326 | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE J                                                     | 21575709000195 | 001     | 44784 | 63673      | 53.114,19                 |
| 20210801557 | 31            | 01260 0606240326 | TCR IMAGIOLOGIA LTDA.                                                               | 00094397000128 | 237     | 30330 | 172146     | 25.509,11                 |
| 20210801558 | 31            | 01260 0606240326 | TCR IMAGIOLOGIA LTDA FILIAL                                                         | 00094397000209 | 001     | 43265 | 7415109    | 36.708,11                 |
| 20210801559 | 31            | 01260 0606240326 | TCR IMAGIOLOGIA LTDA FILIAL                                                         | 00094397000209 | 001     | 43265 | 7415109    | 640,14                    |
| 20210801560 | 32            | 01260 0606240326 | TRIUNTO PARTICIPACOES - EIRELI                                                      | 15648989000111 | 104     | 16410 | 0300016333 | 16.000,00                 |
| 20210801561 | 31            | 01260 0606240326 | ULTRACLIN SERVICOS MEDICOS LTDA                                                     | 26124966000124 | 001     | 00248 | 94218      | 22.541,14                 |
| 20210801562 | 31            | 01260 0606240326 | UNI-PYSIO CLINICA EIRELI ME                                                         | 28976362000131 | 136     | 52410 | 30759      | 4.667,25                  |
| TOTAL R\$   | 1             | 831.424,67       | UM MILHÃO, OITOCENTOS E TRINTA E UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E SETE |                |         |       |            |                           |

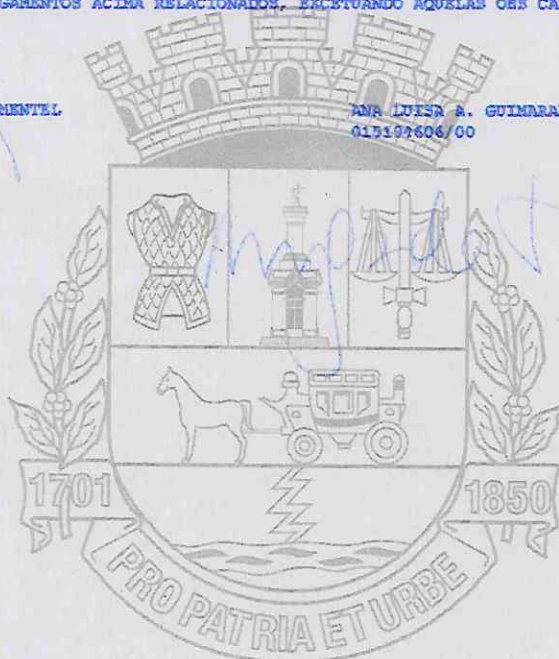
AUTORIZO O C.E.F.

A EXECUTAR OS PAGAMENTOS ACIMA RELACIONADOS, EXCETUANDO AQUELAS ORS CANCELADAS E AUTORIZADAS.

DATA 19/03/2021 - LOCAL - -ME

ANA CRISTINA L. PIMENTEL  
056445986/08

ANA LUIZA A. GUIMARAES  
013197606/00



NÃO HA DEBITO PARA O  
FORNEDOR / PRESTADOR  
INFORME CONSULTA AO  
BANCO 14 103 2021.

ASS:

*[Handwritten signature]*



DOCUMENTO : 2021LI01494 EMISSAO : 18.03.2021  
 UG DESCRICAO  
 102100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
 CNPJ ORGAO : 18.338.178/0001-02

GESTAO : 00002  
 PROCESSO VOLUME ANO  
 09646 / 09 / 2017

CREDOR : 21575709000195 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA  
 ENDEREÇO : AV. RIO BRANCO, 3353 CENTRO 032/229-2222 229-2239  
 CIDADE : JUIZ DE FORA UF : MG CEP : 36021-630

\*\*\*\*\* D A D O S D O E M P E N H O \*\*\*\*\*  
 NUMERO / UO PROGRAMA DE TRABALHO FONTE / NAT.DESPESA VPD  
 2020NE04067 / 10210 10122000329199122 / 0154000019 33903944 / 332313600

VALOR EMPENHADO VALOR DESTA LIQUIDACAO VALOR A LIQUIDAR  
 \*\*\*\*\*0,00 \*\*\*\*\*19.839,57 / \*\*\*\*\*0,00

\*\*\*\*\* D A D O S D A L I Q U I D A C A O \*\*\*\*\*  
 TIPO DE DOCUMENTO NUM.DOC DATA DOC. EVENTO VALOR  
 -E SERVICOS / 202100000155250 / 04.03.2021 / 610110 19.839,57 /

TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO ==> 19.839,57

## R E T E N C A O

TIPO EVENTO VALOR

IRRF :  
 INSS - PF :  
 INSS - PJ :  
 ISS :  
 OUTRAS :  
 FOLHA :

VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO ==> 19.839,57

## HISTORICO :

LIQ DA NFSE, DA PREST DE SERVS HOSPITALARES DE MEDIA COMPLEXIDADE (REF. 20 LEI  
 TOS CLINICOS ADULTOS - COVID -19) C/ VIGENCIA ATE DEZ/2020 NOS TERMOS DA PORT  
 1666 DE 01/JUN/2020 E DEL.CIB/SUS/MG 3173 DE 26/JUN/2020.REF:NOV/20.A18/03/21  
 \*\*\*\*\*

RESPONSAVEL PELA EMISSAO

DAYANA VASCONCELOS MARQUES DA SILVA  
 079.817.996-19

ORDENADOR DE DESPESA

ANA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
 056.445.986-08

IMPRESSO PELO SIAFEM EM : 18.03.2021 - HORA: 12:35:52



LIQUIDADO

2706553  
 1903/21

DOCUMENTO : 50510101494  
 EMISSAO : 18.03.2021  
 102100 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE/SECRETARIA DE SAUDE  
 CNPJ ORGAO : 18.338.178/0001-02

CREDOR : 51272709000192 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA  
 ENDEREÇO : AV. RIO BRANCO, 3323  
 CIDADE : JUIZ DE FORA  
 UF : MG CEP : 36051-630

\*\*\*\*\* DADOS DO EMPENHO \*\*\*\*\*  
 NUMERO 10210 1015500035919125  
 PROGRAMA DE TRABALHO FONTE 0124000019  
 NAT.DESPESA 33903944 335313600  
 VPD

\*\*\*\*\* VALOR EMPENHADO \*\*\*\*\* 0,00  
 \*\*\*\*\* VALOR DESTA LIQUIDACAO \*\*\*\*\* 19.839,27  
 VALOR A LIQUIDAR \*\*\*\*\* 0,00

\*\*\*\*\* DADOS DA LIQUIDACAO \*\*\*\*\*  
 TIPO DE DOCUMENTO NUM.DOC DATA DOC. EVENTO VALOR  
 4-E SERVICOS 505100000122520 04.03.2021 610110 19.839,27



TOTAL DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 19.839,27

R E T E N C A O  
 TIPO O  
 EVENTO  
 VALOR  
 IRRF :  
 INSS - PF :  
 INSS - PJ :  
 ISS :  
 OUTRAS :  
 FOLHA :

VALOR LIQUIDO DA NOTA DE LIQUIDACAO =====> 19.839,27

HISTORICO :  
 LIO DA MPSE DA PREST DE SERVOS HOSPITALARES DE MEDIA COMPLEXIDADE (REF. 20 LEI  
 106 DE 01/07/2020 E DEL.CIB/SUS/MG 3173 DE 28/07/2020.REF:NOV/20.418/03/21  
 029.817.998-19  
 DAYANA VASCONCELOS MARQUES DA SILVA  
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO  
 ANA CRISTINA DE LIMA PIMENTEL  
 ORDENADOR DE DESPESA  
 026.442.988-08  
 IMPRESSO PELA SIAFEM EM : 18.03.2021 - HORA: 13:32:22

60553  
 10210

LIQUIDACAO



Não possui RPS

Prefeitura de Juiz de Fora - MG  
Secretaria da Fazenda  
Av. Brasil, 2001 CEP 36060-010  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E**

Pág. 1 de 1

Número  
202100000155250

Data e Hora de Emissão:  
04/03/2021 14:19:39

Competência  
03/2021

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA  
CPF/CNPJ: 21575709000195 CMC: 009.643/00-1 IE: ISENTO REGIME TRIBUTÁRIO: Não optante Simples Nacional  
ENDEREÇO: AV. BARAO DO RIO BRANCO,3353.PASSOS - EDIFICIO - 36021-630 - Juiz de Fora / MG  
TELEFONE: (32)3299-2239 EMAIL: contabilidade@santacasajf.org.br

## TOMADOR DE SERVIÇOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
CPF/CNPJ: 18.338.178/0001-02 CMC: 098.632/00-0  
ENDEREÇO: RUA MAL DEODORO,496.CENTRO - 5º ANDAR - 36013-001 - Juiz de Fora / MG  
TELEFONE: (32) 3690-7496 EMAIL: sih@pjf.mg.gov.br

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO: 04.03 - Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Discriminação do Serviço:

Complemento do pagamento de 20 leitos de enfermaria Covid 19 Competência Novembro/20 R\$ 19.839,57

Nota de Empenho: NE 4067/20

Depositar na conta:

Banco: Brasil - 5227-2

Agência: 4478-4

CONTA: 089

| QTD. | UNIT.     | TOTAL     | DES. INCOND. | DES. COND. | DEDUÇ. | BASE CÁLC. |
|------|-----------|-----------|--------------|------------|--------|------------|
| 1,00 | 19.839,57 | 19.839,57 | 0,00         | 0,00       | 0,00   | 19.839,57  |

## TRIBUTAÇÃO

Exigibilidade (Natureza da Operação): Imunidade Imposto retido pelo tomador? Não Município de Incidência: Juiz de Fora-MG

## VALORES TOTAIS

| Valor Serviços | Desc. Incondicional | Desc. Condicional | Deduções da Base       | Base de Cálculo |
|----------------|---------------------|-------------------|------------------------|-----------------|
| R\$ 19.839,57  | R\$ 0,00            | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$19.839,57    |
| Aliquota ISS   | Valor ISS           | Valor ISS retido  | Valor PIS              | Valor COFINS    |
| 0,00%          | R\$0,00             | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 0,00        |
| Valor IR       | Valor INSS          | Valor CSLL        | Valor Outras Retenções | Valor Liquido   |
| R\$ 0,00       | R\$ 0,00            | R\$ 0,00          | R\$ 0,00               | R\$ 19.839,57   |

## OUTRAS INFORMAÇÕES (USO DO PRESTADOR)

Isenção vinculada ao Prestador: Imunidade

## OUTRAS INFORMAÇÕES (USO EXCLUSIVO DO MUNICÍPIO)

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 10630 e no Decreto nº 12.931

Valor aproximado de tributos: R\$3.660,40 (18,45%). Fonte: IBPT

Município da prestação do serviço: Juiz de Fora-MG

Consulte a autenticidade deste documento no portal da Prefeitura de Juiz de Fora (<http://nfse.pjf.mg.gov.br/VerificarAutenticidade>)

Documento emitido via: Regular

## CONSULTE A AUTENTICIDADE UTILIZANDO O CÓDIGO



0 0 1 4 2 8 1 1 E

Código de Verificação  
**00142811E**

Confirmamos a execução do(s) serviço(s) pelo SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA discriminado(s) na documento indicado ao lado

Data de Entrega: Identificação e Assinatura do Recebedor:

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Nota 202100000155250 / Única  
Cód Autenticidade 00142811E

Sandra Maria de Paiva Araújo  
Chefe do DCCCPA/SSR/SS/PJF