

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2089/2021	Ordinário	06/07/2021		

Licitação	Número
Tipo	2/2021 de 11/05/2021
Processo inexigibilidade	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							
1017 35/2021 - SIM-AM: 352021		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor	41-8	77.105.021/0001-04
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA		
Endereço	Bairro	
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE	
Cidade/UF	CEP	Fone
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
	Conta Corrente	001 2577-1 5720-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAUDE	R\$ 330.115,55
06.002 Fundo Municipal da Saúde	Valor empenhado
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 48.275,65
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E	Saldo atual
2480 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%)	R\$ 281.839,90
Do Exercício	

Outras informações

Histórico	Número	Validade
Certidão		
CND TRABALHISTA	11284739/2021	26/09/2021
Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At	747FC7E90624D093	05/11/2021
Certidão Negativa Municipal	184/2021	29/08/2021
Certidão de Débitos Tributários Estadual	02410775807	06/09/2021
Certificado de Regularidade do FGTS CRF	2021041901334317463056	16/08/2021

DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE MÉDICA COM MEDICAMENTOS E ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES E SERVIÇOS MÉDICOS COM INTERNAMENTOS, MEDICAÇÃO E SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO.

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número 2092/2021 Emitido em 06/07/2021 Requisição Nº Empenho Nº 2089/2021

Licitação

Tipo Número
Processo inexigibilidade 2/2021

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
1017	35/2021 - SIM-AM: 352021		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor

Fornecedor HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA Matrícula 41-8 CPF/CNPJ 77.105.021/0001-04

Endereço RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 Bairro ALTO ALEGRE

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

Classificação da despesa

06 SECRETARIA DE SAUDE	Saldo do empenho	R\$ 48.275,65
06.002 Fundo Municipal da Saúde	Valor liquidado	R\$ 48.275,65
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Saldo à Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E		
2480 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (EC. 29/00 - 15%)		

Outras informações

Retenções

Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 48.275,65

Servidor que autorizou a liquidação

61061 - NELTON BRUM

Histórico

CND TRABALHISTA: 11284739/2021 VALIDADE: 26/09/2021
Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At: 747FC7E90624D093 VALIDADE: 05/11/2021
Certidão Negativa Municipal : 184/2021 VALIDADE: 29/08/2021
Certidão de Débitos Tributários Estadual: 02410775807 VALIDADE: 06/09/2021
Certificado de Regularidade do FGTS CRF: 2021041901334317463056 VALIDADE: 16/08/2021

DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE MÉDICA COM MEDICAMENTOS E ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES E SERVIÇOS MÉDICOS COM INTERNAMENTOS, MEDICAÇÃO E SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO.

Documentos fiscais

Tipo	Número	Série	Emissão	Valor	Tipo	Número	Série	Emissão	Valor
Nota Fiscal Eletrônica	1	Outras	01/07/2021	48.275,65					

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2472	12/07/2021	2624	2092/2021	2089/2021	

Licitação

Tipo	Número
Processo inexigibilidade	2

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
1017	35		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor

Fornecedor	Matrícula	CPF/CNPJ
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA	41-8	77.105.021/0001-04

Endereço	Bairro
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

Classificação da despesa

2480 06 SECRETARIA DE SAUDE

06.002 Fundo Municipal da Saúde

10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Valor

R\$ 48.275,65

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 48.275,65

Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 4933 - Banco do Brasil S/A -	HOSPITAL SÃO	06/07/2021	R\$ 48.275,65

Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Quarenta e Oito Mil, Duzentos e Setenta e Cinco Reais e Sessenta e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2089/2021.

Assinatura: _____

São José das Palmeiras, ____/____/____

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2076/2021	Ordinário	01/07/2021		

Licitação	Número
Tipo	2/2021 de 11/05/2021
Processo inexigibilidade	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Sequência Contrato							
1017 35/2021 - SIM-AM: 352021		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	41-8	77.105.021/0001-04				
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA						
Endereço	Bairro					
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
06 SECRETARIA DE SAUDE	R\$ 11.656,25
06.002 Fundo Municipal da Saúde	
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Valor empenhado
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E	R\$ 11.656,25
2481 49481 INCREMENTO TEMPORARIO PAB E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EMENDAS 49481	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 0,00

Outras informações

Histórico	Número	Validade
Certidão		
CND TRABALHISTA	11284739/2021	26/09/2021
Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At	747FC7E90624D093	05/11/2021
Certidão Negativa Municipal	184/2021	29/08/2021
Certidão de Débitos Tributários Estadual	02410775807	06/09/2021
Certificado de Regularidade do FGTS CRF	2021041901334317463056	16/08/2021

DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE MÉDICA COM MEDICAMENTOS E ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES E SERVIÇOS MÉDICOS COM INTERNAIMENTOS, MEDICAÇÃO E SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO.

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número 2078/2021 Emitido em 01/07/2021 Requisição Nº Empenho Nº 2076/2021

Licitação
Tipo Processo inexistibilidade Número 2/2021

Contrato/Aditivo
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada
1017 35/2021 - SIM-AM: 352021 17/05/2021 17/11/2021 17/05/2021 17/11/2021

Credor
Fornecedor HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA Matrícula 41-8 CPF/CNPJ 77.105.021/0001-04
Endereço RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 Bairro ALTO ALEGRE
Cidade/UF São José das Palmeiras/PR CEP 85898-000 Fone 4532591122 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 001 2577-1 5720-7

Classificação da despesa
06 SECRETARIA DE SAUDE Saldo do empenho R\$ 11.656,25
06.002 Fundo Municipal da Saúde Valor liquidado R\$ 11.656,25
10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial Saldo à Liquidar R\$ 0,00
3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E
2481 49481 INCREMENTO TEMPORARIO PAB E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EMENDAS 49481

Outras informações

Retenções
R\$ 11.656,25
- 1797,96 + ISS
R\$ 9.858,29
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 11.656,25

Servidor que autorizou a liquidação
61061 - NELTON BRUM

Histórico
CND TRABALHISTA: 11284739/2021 VALIDADE: 26/09/2021
Certidão Negativa de Tributos Federais e Dívida At: 747FC7E90624D093 VALIDADE: 05/11/2021
Certidão Negativa Municipal : 184/2021 VALIDADE: 29/08/2021
Certidão de Débitos Tributários Estadual: 02410775807 VALIDADE: 06/09/2021
Certificado de Regularidade do FGTS CRF: 2021041901334317463056 VALIDADE: 16/08/2021

DESPESA COM CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA ÁREA DA SAÚDE MÉDICA COM MEDICAMENTOS E ESTABILIZAÇÃO DOS PACIENTES E SERVIÇOS MÉDICOS COM INTERNAMENTOS, MEDICAÇÃO E SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO.

Documentos fiscais
Tipo Número Série Emissão Valor Tipo Número Série Emissão Valor
Nota Fiscal Eletrônica 001 Outras 01/07/2021 11.656,25

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

Fazzer Gm. Comp.
06/07/2021

Município de São José das Palmeiras - PR

CNPJ: 77819605000133 IE:
Endereço: Rua Marechal Castelo Branco, 979 CEP: 85898000 Cidade: São José das Palmeiras
Fone: 45 32591150 Fax: 45 32591150

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2473	12/07/2021	2625	2078/2021	2076/2021	

Licitação

Tipo	Número
Processo inexigibilidade	2

Contrato/Aditivo

Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
1017	35		17/05/2021	17/11/2021		17/05/2021	17/11/2021	

Credor

Forneecedor	Matricula	CPF/CNPJ				
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA	41-8	77.105.021/0001-04				
Endereço	Bairro					
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147	ALTO ALEGRE					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
São José das Palmeiras/PR	85898-000	4532591122	Conta Corrente	001	2577-1	5720-7

Classificação da despesa

2481 06 SECRETARIA DE SAUDE

06.002 Fundo Municipal da Saúde

10.302.0007.2038 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.39.50.99 DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO - HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAL

Valor

R\$ 11.656,25

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Valor líquido

R\$ 11.656,25

Servidor que autorizou o pagamento

61011 - MARLOS ADRIEL DOS SANTOS

Recursos

49481 - INCREMENTO TEMPORARIO PAB E	Conta bancária 249068 - Banco do Brasil S/A -	Documento	Data	Valor
		HOSPITAL SAO	01/07/2021	R\$ 11.656,25

Recibo

Recebi do Município de São José das Palmeiras, a importância de Onze Mil, Seiscentos e Cinquenta e Seis Reais e Vinte e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2076/2021.

Assinatura: _____

São José das Palmeiras, ____/____/____

NELTON BRUM
Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS**

Secretaria Municipal da Fazenda e Captação de Recursos

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
001Data e Hora da Emissão:
01/07/2021 17:17:14Operador Emissor:
HOSPITAL S. J.**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **77105021000104**

I.E.:

I.M.: **52**Telefone: **4532591122**Nome/Razão: **HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA**Endereço: **RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE - 85898000**Município: **São José das Palmeiras**UF: **PR**e-Mail: **tatianec94@hotmail.com****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **77819605000133**

I.E.:

I.M.: **266**Nome/Razão: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DAS PALMEIRAS**Endereço: **RUA MARECHAL CASTELO BRANCO, 979 - ALTO ALEGRE - 85898000**Município: **São José das Palmeiras**UF: **PR**e-Mail: **conceicaostr@hotmail.com**

Cód.	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	19 Plantões de 12 horas (R\$1.450,00) unitário, Total R\$ 27.550,00	59.931,90	0,00	59.931,90	3,00	1.797,96
	11 Plantões de 24 Horas (R\$ 2.900,00) unitário, Total R\$ 31.900,00					
	1 Cauterização R\$61,50 Unitário, Total R\$ 61,50;					
	2 Lavagens de ouvido R\$36,90 unitário, Total R\$ 73,80;					
	4 Retirada de corpo estranho R\$49,75 unitário, Total 199,00;					
	4 Suturas R\$36,90 unitário, Total 147,60					

Fiscal de Contratos

**ATESTO QUE OS MATERIAIS
OU SERVIÇOS FORAM
RECEBIDOS/EXECUTADOS**

Data: _____

Nome: ERONISES F. DA SILVA

Assinatura: _____

Total Serviços (R\$) **59.931,90**Total ISS (R\$) **1.797,96**

Retenções (R\$)

COFINS

ISS (3,00)

PIS

IRRF

CSLL

INSS

0,00

1.797,96

0,00

0,00

0,00

0,00

Total Líquido (R\$) **58.133,94****OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 637/2019

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

O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 9588720F.42D3F0C9.912244FC.0D1F1E6E (verificada em 01/07/2021 às 17:17:14)

Equiplano - NFS-e 500,2005u

ERONISES F. DA SILVA
Secretário de Saúde
Portaria nº 08/2019

**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DAS PALMEIRAS - 2021****77.819.605/0001-33****Documento de Arrecadação Municipal**

Guia: 170947

Inscrição / Contribuinte

52 - HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA

CPF/CNPJ

77105021000104

Endereço Correspondência

RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE

CEP: 85898000 São José das Palmeiras - PR

Demonstrativo

Contribuinte	Exercício	Parcela	Descrição	Vencimento	Principal	Juros	Multa	Correção	Desconto	Total
EM: 52	2021	1	IMP SOBRE SERVIÇOS - ISSQN	13/07/2021	1797,96	0,00	0,00	0,00	0,00	1797,96
Total:					1797,96	0,00	0,00	0,00	0,00	1797,96

Observações

referente a issqn de serviços prestados no município Nota Fiscal N° 1

**Município de São José das Palmeiras -
77.819.605/0001-33**

Parcela	Vencimento
1 / 1	13/07/2021
Código FEBRABAN	
4122	
Espécie/Quantidade Moeda	
R\$	
(=) Valor Documento	1.797,96
(-) Desconto até o vencimento	0,00
(-) Outras Deduções	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
Nosso Número/Código Documento	
Identificação	
GR: 170947 Empresa do município: 52	
Sacado	
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS	
Cedente	
Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33	
Recibo Sacado	

Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33

Local Pagamento	Parcela	Vencimento		
PAGAMENTO SOMENTE NAS AGENCIAS DO SICREDI	1 / 1	13/07/2021		
Cedente	Código FEBRABAN			
Município de São José das Palmeiras - 77.819.605/0001-33	4122			
Data Emissão	Cadastro/Documento	Espécie		
13/07/2021		Aceite		
Identificação	GR: 170947			
Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda		
	R\$	Valor Moeda		
(=) Valor Documento	1.797,96			
Instruções	(+) Desconto até o vencimento			
PAGAMENTO SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SICREDI E AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL	0,00			
(-) Outras Deduções				
(+) Mora/Multa				
(+) Outros Acréscimos				
(=) Valor Cobrado				
referente a issqn de serviços prestados no município Nota Fiscal N° 1				
<i>baixado</i>				
HOSPITAL SAO JOSE DAS PALMEIRAS LTDA				
RUA GOVERNADOR MUNHOZ DA ROCHA, 1147 - ALTO ALEGRE				
CEP: 85898000 São José das Palmeiras - PR				
Empresa do município: 52				

81750000017-6 97964122202-6 10713078038-3 20000170947-2

Equiplano

STM 500.2065q



12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:59
257702577 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PR 412545 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 24.906-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021

NR. DOCUMENTO 552.577.000.008.845

VALOR TOTAL 1.797,96

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: P MUN SAO JOSE PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 8.845-5

NR. DOCUMENTO 552.577.000.024.906

IDENTIFICADOR 1: 77.105.021/0001 04

=====

NR.AUTENTICACAO 5.2F3.103.E56.4FC.217

Transação efetuada com sucesso por: JE710160 MARLOS ADRIEL DOS S.

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:24:38
257702577 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F S F M S S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 16.507-7

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2021

NR. DOCUMENTO 552.577.000.005.720

VALOR TOTAL 48.275,65

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSP S J PALMEIRAS

AGENCIA: 2577-1 CONTA: 5.720-7

NR. DOCUMENTO 552.577.000.016.507

=====

NR.AUTENTICACAO F.35D.7E0.052.E48.2B7



Emissão de comprovantes

G3381216131387831
12/07/2021 16:27:33

12/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:26:59
257702577 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PR 412545 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 2577-1 CONTA: 24.906-8
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/07/2021
NR. DOCUMENTO	552.577.000.005.720
VALOR TOTAL	9.858,29

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HOSP S J PALMEIRAS	
AGENCIA: 2577-1	CONTA: 5.720-7
NR. DOCUMENTO	552.577.000.024.906

=====

NR.AUTENTICACAO	9.FC4.431.F7F.2AE.243
-----------------	-----------------------