

## Protocolo 919/2024

---

**De:** PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁCERES

**Para:** DCAT - DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO ADMINISTRATIVA E TELEFONIA

**Data:** 01/07/2024 às 18:31:08

**Setores (CC):**

DCAT

**Setores envolvidos:**

GAB-VER, DAL, DCAT

### 1.07-Resposta a Requerimento

---

**Entrada\*:**

Site

Senhor Presidente:

Acusamos o recebimento do Ofício nº 0349/2024-SL/CMC, por meio do qual essa Colenda Câmara encaminha-nos o Requerimento nº 069/2024, encaminhamos Ofício nº 0993/2024-GP/PMC e demais anexos.

Respeitosamente;

Thaís de Carvalho Sabino

**Anexos:**

1Doc\_Silvana.pdf

Oficio\_n\_0993\_2024\_GP\_PMC.pdf



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

## **CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS**  
**CNPJ: 07.469.459/0001-88**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 02:37:54 do dia 11/06/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 08/12/2024.

Código de controle da certidão: **E36E.2329.322F.97D9**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.469.459/0001-88  
**Razão Social:** ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS  
**Endereço:** R OD MT 339 KM 01, 0 / PERIMETRO URBANO / SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS / MT / 78285-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 07/06/2024 a 06/07/2024

**Certificação Número:** 2024060716161341218602

Informação obtida em 12/06/2024 07:39:45

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





## Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos

PMSJQM

A. DR GUILHERME P CARDOSO, 539 - CENTRO - São José dos Quatro Marcos

CNPJ: 15.024.029/0001-80



### Certidão Negativa de Débitos

Código de Cadastro

**000019513**

Contribuinte

**ASSOCIACAO PRO-SAUDE DE QUATRO MARCOS**

Logradouro

**ROD. MT 175**

Bairro

**PERIMETRO URBANO**

Cidade

**SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS**

CPF/CNPJ

**07.469.459/0001-88**

Número

**205**

Complemento

**Não Informado**

CEP

**78285000**

UF

**MT**

**CERTIFICO**, para os devidos fins, a pedido via internet, que revendo os assentamentos existentes neste departamento, deles verifiquei constar que o Cadastro de Contribuinte acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data.

**ATENÇÃO:** Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir a qualquer tempo, créditos tributários ou não tributários que venham a ser apurados.

Emitida às 12:21:46 do dia 06/06/2024

Válida até 06/07/2024

Código de Controle da Certidão/Número 49B5BA4F8685725A

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.469.459/0001-88

Certidão n°: 12118986/2024

Expedição: 22/02/2024, às 13:39:19

Validade: 20/08/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.469.459/0001-88**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrente de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Assinado por 1 pessoa: SILVANA MARIA DE SOUZA  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caceres.1doc.com.br/verificacao/9E5C-2DFF-BC5E-A580> e informe o código 9E5C-2DFF-BC5E-A580



Cáceres-MT, 25 de junho de 2024.

A Senhora

**ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS**

Prefeita Municipal de Cáceres

Assunto: **Ofício nº. 0349/2024-SL/CMC – Requerimento nº 069/2024**

Senhora Prefeita,

Cumprimento-o (a) cordialmente, vimos pelo presente em atenção à demanda referenciada junto ao **Ofício nº. 0349/2024-SL/CMC – Requerimento nº 069/2024**, onde o nobre **Edil Marcos Ribeiro - PSD**, requer “...**informações da PRÓ-SAÚDE – (Associação Pro Saúde de Quatro Marcos) CNPJ 07.469.459/0001-88...**”, prestar os devidos esclarecimentos.

Informamos que desde ano de 2021 a Secretaria Municipal de Saúde dispõem do **Contrato Administrativo nº 046/2021 – PGM**, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e Associação Pro-Saúde de Quatro Marcos o qual tem por objetivo o Fornecimento de Profissionais da Área da Saúde. Na época foi realizado Adesão de Ata, tendo em vista que a mesmo atendia as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, no que concerne a disponibilização de prestadores de serviços relacionados:

- a. Médico Clínico Geral 40 horas – para compor as equipes das unidades básicas de saúde da família;
- b. Plantões Médicos – Atender nossa Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 hrs, bem como eventos (festivais, jogos, etc), transportes de pacientes e demais atendimentos médicos na zona urbana e rural;
- c. Médico Psiquiatra – atender nossos pacientes junto ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSI e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- d. Odontólogos – Contratação de profissionais dentistas para ofertar de serviços nas nossa

Unidade Básicas de Saúde – UBS.

Portanto, ao longo de 2021 a até maio de 2023 a referida Empresa prestou serviços nas áreas mencionadas acima, passando a prestar serviços somente parte de Odontologia e Psiquiatria a partir de maio de 2023.

Segue valores repassados para a Empresa referente a prestação de serviços nos anos de 2021 a 2023:

| ANO   | VALOR R\$    |
|-------|--------------|
| 2021  | 1.062.145,50 |
| 2022  | 2.648.061,00 |
| 2023  | 1.840.347,04 |
| 2024* | 296.573,50   |
| TOTAL | 5.847,127,04 |

\* Valores pagos até a presente data.

Na oportunidade, segue informações dos atuais prestadores de serviços via Empresa - **Associação Pro Saúde de Quatro Marcos:**

| ITEM  | NOME                    | VALOR R\$ |
|---|-------------------------|-----------|
| Serviço de Procedimento Médico do tipo Médico Psiquiatra - 20 (Vinte) Horas Semanais.               | Emilio Populo           | 19.518,09 |
| Serviço de Procedimento Médico do tipo Médico Psiquiatra - 20 (Vinte) Horas Semanais.               | Graziela Lunz Filgueira | 19.518,09 |
| Serviço de Profissional Temporário - do Tipo Odontologista (Dentista) 40 (Quarenta) Horas Semanais. | Hellen Caroline Marin   | 5.069,63  |
| Serviço de Profissional Temporário - do Tipo Odontologista (Dentista) 40 (Quarenta) Horas Semanais. | Jhenneffer Duarte       | 5.069,63  |

|   |                          |           |
|---|--------------------------|-----------|
| Serviço de Profissional Temporário - do Tipo Odontologista (Dentista) 40 (Quarenta) Horas Semanais. | Georgia                  | 5.069,63  |
| Serviço de Profissional Temporário - do Tipo Odontologista (Dentista) 40 (Quarenta) Horas Semanais. | Laila Lorena Costa Tomaz | 5.069,63  |
| TOTAL MENSAL*   |                          | 59.314,70 |

\* Valor mensal gasto no ano de 2024.

Considerando que ao longo dos anos, sempre surgem atualizações dos fiscais de cada Contrato Administrativo, de modo que encaminhamos nome dos atuais Fiscais designador por meio da Portaria nº 021/2024 – Ana Paula da Costa Batista e Silvia Roberta Pereira de Jesus Ortiz.

Sendo o que tínhamos a informar no momento, antecipamos agradecimento em contar com vossa estimada compreensão.

Atenciosamente,

*(Assinado Digitalmente)*

**Silvana Maria de Souza**

Secretária Municipal de Saúde



## Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos

PMSJQM

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1511

Código de Verificação de Autenticidade

1ULZD3TNL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/06/2024 às 12:21:00

Chave de Acesso

459849K07CPSMSZ8BWWXE0FQ3W13KITY

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.222.232.242:5663/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|   |                                    |   |   |             |
|---|------------------------------------|---|---|-------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Não Incidência</b> | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>CACERES-MT</b> | Local da Prestação<br><b>CACERES - MT</b> |             |
| Número do RPS                                 | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>05/06/2024</b>          | Competência |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>     | Tipo ISS<br><b>01 - Não Possui ISSQN</b>  |             |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                    |  |   |
|---|--|------------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ<br><b>07.469.459/0001-88</b>     | RG/Inscrição Estadual                          | Inscrição Municipal<br><b>6710</b> | Cadastro<br><b>000002996</b>                   | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS</b> |
| Logradouro<br><b>ROD MT 339, KM 01, 0</b> | Complemento                                    | Bairro<br><b>PERIMETRO URBANO</b>  |  |   |
| CEP<br><b>78285-000</b>                   | Cidade<br><b>São José dos Quatro Marcos-MT</b> | Telefone                           | E-mail<br><b>metaconsultoria4m@hotmail.com</b> |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |                                    |                             |   |        |
|---|------------------------------------|-----------------------------|---|--------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>03.214.145/0001-83</b> | RG/Inscrição Estadual              | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES</b> |        |
| Logradouro<br><b>AV. GETÚLIO VARGAS, 1895</b>   | Complemento                        | Bairro<br><b>COC</b>        |   |        |
| CEP/Cod.Postal<br><b>78200-000</b>              | Cidade/País<br><b>CACERES - MT</b> | Cod. IBGE<br><b>5102504</b> | Telefone  | E-mail |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição   | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|---|---------------|---------------|
| 4,00  | UN         | NOTA DE EMPENHO Nº 4253<br>PEDIDO Nº 02232/24<br>CONTRATO Nº 46/2021.<br>SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS<br>SEMANAIS.REFERENTE AO MÊS 05/2024 | 5.069,63      | R\$ 20.278,52 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                         |                       |                      |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra  | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>5,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS    | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 20.278,52</b>   | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 20.278,52</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

## Retenções de Impostos

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 20.278,52

Val. Aprox. Total:

## Informações Complementares

OBS:04 DENTISTA 40 HORAS SEMANAIS: DRª GEORGIANNE FLAVIA PEREIRA LEITE, DRª JHENEFFER DUARTE DE LIRA E : DRª HELLEN CAROLINE MARIN E DRª LAILA. SERVIÇOS PRESTADO NO MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1511 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1ULZD3TNL.

Data

CPF/RG

Assinatura





## Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos

PMSJQM

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1512

Código de Verificação de Autenticidade

P3PDUGJEQ

Data e Hora de Emissão da NFS-e

05/06/2024 às 15:06:16

Chave de Acesso

459902IANQLW2U825LIWNX40ON4NHS5Q

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.222.232.242:5663/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|   |                                    |   |   |             |
|---|------------------------------------|---|---|-------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Não Incidência</b> | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>CACERES-MT</b> | Local da Prestação<br><b>CACERES - MT</b> |             |
| Número do RPS                                 | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>05/06/2024</b>          | Competência |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>     | Tipo ISS<br><b>01 - Não Possui ISSQN</b>  |             |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                    |  |   |
|---|--|------------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ<br><b>07.469.459/0001-88</b>     | RG/Inscrição Estadual                          | Inscrição Municipal<br><b>6710</b> | Cadastro<br><b>000002996</b>                   | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS</b> |
| Logradouro<br><b>ROD MT 339, KM 01, 0</b> | Complemento                                    | Bairro<br><b>PERIMETRO URBANO</b>  |  |   |
| CEP<br><b>78285-000</b>                   | Cidade<br><b>São José dos Quatro Marcos-MT</b> | Telefone                           | E-mail<br><b>metaconsultoria4m@hotmail.com</b> |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |                                    |                             |   |        |
|---|------------------------------------|-----------------------------|---|--------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>03.214.145/0001-83</b> | RG/Inscrição Estadual              | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES</b> |        |
| Logradouro<br><b>AV. GETÚLIO VARGAS, 1895</b>   | Complemento                        | Bairro<br><b>COC</b>        |   |        |
| CEP/Cod.Postal<br><b>78200-000</b>              | Cidade/País<br><b>CACERES - MT</b> | Cod. IBGE<br><b>5102504</b> | Telefone  | E-mail |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | NOTA DE EMPENHO Nº 7003<br>SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO MÉDICO PSQUIATRA - 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS. REFERENTE AO MÊS 05/2024 | 19.518,09     | R\$ 19.518,09 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                         |                       |                      |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra  | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>5,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS    | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 19.518,09</b>   | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 19.518,09</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

## Retenções de Impostos

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.518,09

Val. Aprox. Total:

## Informações Complementares

OBSERVAÇÃO: 01 MÉDICO DE PSQUIATRIA 20 HORAS SEMANAIS (CAPS), 10 HRS SEMANAIS ( POSTÃO ), 10 HRS SEMANAIS (CAPSI CAPS INFANTIL) DE GRAZIELA LUNZ FIGUEIRA.SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1512 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO P3PDUGJEQ.

Data

CPF/RG

Assinatura





## Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos

PMSJQM

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1529

Código de Verificação de Autenticidade

1CHTOIPT7

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/06/2024 às 12:32:41

Chave de Acesso

461285S7978DV8SYCZP6R4FLJ134BCOQ

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://177.222.232.242:5663/issweb>, menu  
consultas e informe os dados desta NFS-e.

## Informações Fiscais

|   |                                    |   |   |             |
|---|------------------------------------|---|---|-------------|
| Exigibilidade do ISS<br><b>Não Incidência</b> | Número do Processo                 | Município de Incidência do ISS<br><b>CACERES-MT</b> | Local da Prestação<br><b>CACERES - MT</b> |             |
| Número do RPS                                 | Série do RPS                       | Tipo do RPS   | Data do RPS<br><b>17/06/2024</b>          | Competência |
| Optante Simples Nacional<br><b>2 - Não</b>    | Incentivo Fiscal<br><b>2 - Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>     | Tipo ISS<br><b>01 - Não Possui ISSQN</b>  |             |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

|   |  |                                    |  |   |
|---|--|------------------------------------|--|---|
| CPF/CNPJ<br><b>07.469.459/0001-88</b>     | RG/Inscrição Estadual                          | Inscrição Municipal<br><b>6710</b> | Cadastro<br><b>000002996</b>                   | Nome/Razão Social<br><b>ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS</b> |
| Logradouro<br><b>ROD MT 339, KM 01, 0</b> | Complemento                                    | Bairro<br><b>PERIMETRO URBANO</b>  |  |   |
| CEP<br><b>78285-000</b>                   | Cidade<br><b>São José dos Quatro Marcos-MT</b> | Telefone                           | E-mail<br><b>metaconsultoria4m@hotmail.com</b> |   |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

|   |                                    |                             |   |        |
|---|------------------------------------|-----------------------------|---|--------|
| CPF/CNPJ/Documento<br><b>03.214.145/0001-83</b> | RG/Inscrição Estadual              | Inscrição Municipal         | Nome/Razão Social<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CACERES</b> |        |
| Logradouro<br><b>AV. GETÚLIO VARGAS, 1895</b>   | Complemento                        | Bairro<br><b>COC</b>        |   |        |
| CEP/Cod.Postal<br><b>78200-000</b>              | Cidade/País<br><b>CACERES - MT</b> | Cod. IBGE<br><b>5102504</b> | Telefone  | E-mail |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição  | Vlr. Unitário | Total         |
|-------|------------|--|---------------|---------------|
| 1,00  | UN         | NOTA DE EMPENHO Nº 7370<br>SERVIÇO DE PROCEDIMENTO MÉDICO - DO TIPO MÉDICO PSQUIATRA - 20 (VINTE) HORAS SEMANAIS. REFERENTE AO MÊS 05/2024 | 19.518,09     | R\$ 19.518,09 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

|  |                         |                       |                      |                 |                |                       |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------------|
| LC 116/2003: <b>04.03</b>  | Alíquota                | Atividade Município   | Código CNAE          | Código da Obra  | Código ART     |                       |
| Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am... | <b>5,00%</b>            | <b>0000040000003</b>  |                      |                 |                |                       |
| Valor Total dos Serviços   | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo      | Total do ISS    | ISS Retido     | Desconto Condicionado |
| <b>R\$ 19.518,09</b>   | <b>R\$ 0,00</b>         | <b>R\$ 0,00</b>       | <b>R\$ 19.518,09</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>2 - Não</b> | <b>R\$ 0,00</b>       |

## Retenções de Impostos

|                 |                 |                 |                 |                 |                  |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| PIS             | COFINS          | INSS            | IRRF            | CSLL            | Outras Retenções |
| <b>R\$ 0,00</b>  |

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 19.518,09

Val. Aprox. Total:

## Informações Complementares

OBSERVAÇÃO: 01 MÉDICO DE PSQUIATRIA 20 HORAS SEMANAIS (CAPS), 10 HRS SEMANAIS ( POSTÃO ), 10 HRS SEMANAIS (CAPSI CAPS INFANTIL) DE DRº EMILIO POPULO SERVIÇOS PRESTADO NO MUNICÍPIO DE CÁCERES - MT

RECEBI(EMOS) DE ASSOCIACAO PRO SAUDE DE QUATRO MARCOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1529 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1CHTOIPT7.

Data

CPF/RG

Assinatura





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9E5C-2DFF-BC5E-A580

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SILVANA MARIA DE SOUZA (CPF 567.XXX.XXX-63) em 26/06/2024 10:55:09 (GMT-04:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/9E5C-2DFF-BC5E-A580>



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CÁ CERES**

Ofício nº 0993/2024-GP/PMC

Cáceres - MT, 27 de junho de 2024.

A Sua Excelência o Senhor  
**VER. LUIZ LAUDO PAZ LANDIM**  
Presidente da Câmara Municipal de Cáceres  
Rua Coronel José Dulce, esq. Rua Gal Osório  
Cáceres – MT - CEP 78210-056

Ref.: Protocolo 9.371/2024

Senhor Presidente:

Acusamos o recebimento do Ofício nº 0349/2024-SL/CMC, por meio do qual essa Colenda Câmara encaminha-nos o Requerimento nº 069/2024, de autoria do ilustre vereador, **Marcos Eduardo Ribeiro** (PSD), que requer ao Executivo Municipal informações relativas à PRÓ-SAÚDE (Associação Pro Saúde de Quatro Marcos), CNPJ 07.469.459/0001-88.

Em resposta, vimos encaminhar a Vossa Excelência as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Expediente datado de 25/06/2024, e documentos acostados, cópias anexas.

Atenciosamente.

**ANTÔNIA ELIENE LIBERATO DIAS**  
Prefeita de Cáceres



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7E4C-350D-CECA-7180

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ANTONIA ELIENE LIBERATO DIAS (CPF 566.XXX.XXX-49) em 01/07/2024 08:31:48 (GMT-04:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC SOLUTI Multipla v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caceres.1doc.com.br/verificacao/7E4C-350D-CECA-7180>

**Protocolo 1- 919/2024**

**De:** Luiz L. - DCAT

**Para:** GAB-VER - MARCOS RIBEIRO

**Data:** 03/07/2024 às 11:27:51

**Setores (CC):**

GAB-VER, DAL

Prezados,

Segue Ofício nº 0993/2024-GP/PMC, em resposta ao Requerimento nº 069/2024, de autoria do ilustre vereador, Marcos Eduardo Ribeiro (PSD).

At.te,

—

**Luiz Laudo Paz Landim**

**Presidente da Câmara Municipal de Cáceres**

*Vereador - União Brasil (UB)*