

## Proc. Licitatório 109/2024

---

**De:** Allan M. - SUP-DADM-CMP

**Para:** SUP-DFIN-CONT - Serviço de Contabilidade e Finanças

**Data:** 24/06/2024 às 10:52:19

**Setores envolvidos:**

SUP, SUP-DADM, SUP-DADM-SS, SUP-DADM-COMP, SUP-DADM-PED, SUP-DFIN, SUP-DFIN-CONT, SUP-DRH-SESMT, SUP-IMP, HRLB, SUP-DADM-CMP, SUP-DFIN-EMPSUB

### INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO

Prezada [Mariana Figueira Franco - SUP-DFIN-CONT](#), por gentileza, solicito reserva orçamentária no valor de: R\$ **12.650,00** (doze mil seiscentos e cinquenta reais).

Deste valor total, R\$ **12.050** (doze mil e cinquenta reais) são referentes à:

Ficha: 25

Elemento: 39

Sub-Elemento: 17

e os R\$ **600** (seiscentos reais) restantes para a:

Ficha: 47

Elemento: 39

Sub-Elemento: 17

At.te

—

**Allan Mescyszyu**  
*Oficial Administrativo*

**Proc. Licitação 1- 109/2024**

**De:** Mariana F. - SUP-DFIN-CONT

**Para:** SUP-DADM-SS - Serviço de Suprimentos

**Data:** 25/06/2024 às 09:58:39

**Setores (CC):**

SUP-DADM-SS, SUP-DADM-COMP

Prezado, [Allan Daniel Mescyszyu de Matos - SUP-DADM-CMP](#), seguem reservas orçamentárias.

At.te,

—

**Mariana Figueira Franco**

*Contadora*

**Anexos:**

191\_25.pdf

192\_47.pdf

|                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|--|------|
| <div><div><div>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL</div><div>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80</div><div>SETOR CONTÁBIL</div></div></div> |  |                                                                 |       | NOTA<br>191                   |                        | ANO<br>2024 |                    |  |      |
| NOTA DE RESERVA DE DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                 |       | DATA DE EMISSÃO<br>25/06/2024 |                        | FICHA<br>25 |                    |  |      |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                                              |  | 02-TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS              |       |                               | USUÁRIO MARIANA.FRANCO |             |                    |  |      |
| Aplicação:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPI |       |                               | PROCESSO Nº            |             | VALIDADE           |  |      |
| Variação:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                               | 0/0                    |             |                    |  |      |
| Órgão:                                                                                                                                                                                                                                         |  | 03 CONSAUDE                                                     |       |                               | MODALIDADE<br>Dispensa |             |                    |  |      |
| Unid. Orçamentária:                                                                                                                                                                                                                            |  | 02 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                          |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Unid. Executora:                                                                                                                                                                                                                               |  | 00                                                              |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Função:                                                                                                                                                                                                                                        |  | 10 SAÚDE                                                        |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| SubFunção:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                            |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                               |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Projeto/Atividade:                                                                                                                                                                                                                             |  | 2004 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                               |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Categ. Econômica:                                                                                                                                                                                                                              |  | 3.3.90 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA           |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Elemento Despesa:                                                                                                                                                                                                                              |  | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA               |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| SubElemento:                                                                                                                                                                                                                                   |  | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                     |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                         |  | NOME DO FAVORECIDO                                              |       |                               | CNPJ / CPF             |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |      |
| 2661                                                                                                                                                                                                                                           |  | CONSAUDE Consor Inter Saude Val Rib                             |       |                               | 57.740.490/0001-80     |             |                    |  |      |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | BAIRRO                 |             |                    |  |      |
| Rua dos Expedicionarios, 140                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| CIDADE                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                               | UF                     |             | CEP                |  |      |
| Pariquera-Açu                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                 |       |                               | SP                     |             | 11930-000          |  |      |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                          |  | AGÊNCIA                                                         | CONTA | CHAVE PIX                     |                        |             | TIPO CONTA         |  | NAT. |
| DESCRIÇÃO DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Reserva Orçamentária para INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO - HRLB - Proc. Licitatório 109/2024.                                                                                                                             |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| MÊS                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                 |       |                               | VALOR RESERVADO        |             | VALOR ANULADO      |  |      |
| JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| FEVEREIRO                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| MARÇO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| ABRIL                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| MAIO                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| JUNHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 12.050,00              |             | 0,00               |  |      |
| JULHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| OUTUBRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| NOVEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| DEZEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| TOTAL =>                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 12.050,00              |             | 0,00               |  |      |
| SALDO DA RESERVA: 12.050,00                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| (DOZE MIL E CINQUENTA REAIS)                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|--|------|
| <div><div><div>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL</div><div>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80</div><div>SETOR CONTÁBIL</div></div></div> |  |                                                                 |       | NOTA<br>192                   |                        | ANO<br>2024 |                    |  |      |
| NOTA DE RESERVA DE DOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                 |       | DATA DE EMISSÃO<br>25/06/2024 |                        | FICHA<br>47 |                    |  |      |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                                              |  | 02-TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS              |       |                               | USUÁRIO MARIANA.FRANCO |             |                    |  |      |
| Aplicação:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPI |       |                               | PROCESSO Nº            |             | VALIDADE           |  |      |
| Variação:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                               | 0/0                    |             |                    |  |      |
| Órgão:                                                                                                                                                                                                                                         |  | 03 CONSAUDE                                                     |       |                               | MODALIDADE<br>Dispensa |             |                    |  |      |
| Unid. Orçamentária:                                                                                                                                                                                                                            |  | 04 LABORATORIO REGIONAL                                         |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Unid. Executora:                                                                                                                                                                                                                               |  | 00                                                              |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Função:                                                                                                                                                                                                                                        |  | 10 SAÚDE                                                        |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| SubFunção:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                            |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                               |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Projeto/Atividade:                                                                                                                                                                                                                             |  | 2006 MANUT DOS SERV MEDICOS E AMBULAT                           |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Categ. Econômica:                                                                                                                                                                                                                              |  | 3.3.90 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA           |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Elemento Despesa:                                                                                                                                                                                                                              |  | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA               |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| SubElemento:                                                                                                                                                                                                                                   |  | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                     |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                         |  | NOME DO FAVORECIDO                                              |       |                               | CNPJ / CPF             |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |      |
| 2661                                                                                                                                                                                                                                           |  | CONSAUDE Consor Inter Saude Val Rib                             |       |                               | 57.740.490/0001-80     |             |                    |  |      |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | BAIRRO                 |             |                    |  |      |
| Rua dos Expedicionarios, 140                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| CIDADE                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                               | UF                     |             | CEP                |  |      |
| Pariquera-Açu                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                 |       |                               | SP                     |             | 11930-000          |  |      |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                          |  | AGÊNCIA                                                         | CONTA | CHAVE PIX                     |                        |             | TIPO CONTA         |  | NAT. |
| DESCRIÇÃO DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| Reserva Orçamentária para INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO - Laboratório Regional - Proc. Licitatório 109/2024.                                                                                                             |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |
| MÊS                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                 |       |                               | VALOR RESERVADO        |             | VALOR ANULADO      |  |      |
| JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| FEVEREIRO                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| MARÇO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| ABRIL                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| MAIO                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| JUNHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 600,00                 |             | 0,00               |  |      |
| JULHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| OUTUBRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| NOVEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| DEZEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 0,00                   |             | 0,00               |  |      |
| TOTAL =>                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                               | 600,00                 |             | 0,00               |  |      |
| SALDO DA RESERVA: 600,00<br>(SEISCENTOS REAIS)                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                 |       |                               |                        |             |                    |  |      |

## Proc. Licitatório 2- 109/2024

**De:** Allan M. - SUP-DADM-CMP

**Para:** SUP-DADM - Diretoria Administrativa

**Data:** 25/06/2024 às 10:08:38

**Setores (CC):**

SUP-DADM, SUP-DADM-SS, SUP-DADM-COMP

Seguem documentos fiscais.

At.te

—

**Allan Mescyszyu**

*Oficial Administrativo*

### **Anexos:**

APENADOS\_GNV.pdf

CADIN\_GNV.pdf

Certidao\_Trabalhista\_GNV.pdf

CND\_Estadual\_GNV.pdf

CND\_Federal\_GNV.pdf

CNPJ\_GNV.pdf

E\_Sancoes\_GNV.pdf

FGTS\_GNV.pdf

INIDONEOS\_GNV.pdf



## CERTIDÃO DE APENADOS

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo CERTIFICA que, de acordo com seus assentamentos, ressaltando-se os atos que sobrevenham a esta pesquisa, NÃO constam, até a presente data, 13/06/2024, às 10h05, IMPEDIMENTOS DE CONTRATO/LICITAÇÃO relacionados ao CNPJ 07.233.696/0001-45 informado.



**Este documento foi certificado digitalmente e é válido até 13/06/2024, às 10h05.**

Para conferência:  
acesse o site <https://www4.tce.sp.gov.br/apenados/publico>  
e informe o código: **77c6bb88-923d-4e27-b144-cc2e453a5cf6**  
ou acesse utilizando o **QR Code**



## SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO



### Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais CADIN Estadual

#### *Informações cadastrais*

**Pesquisa realizada em: 13/06/2024 às 10:03:31**

Foram encontradas **3** pendências para o CNPJ: 07.233.696/0001-45

**Código da Declaração: FE9534E5.ED68CF6A.4EA355C8.684B298D**

| Entidade                                        | Data de Inclusão CADIN | Quantidade Pendência(s) | Local para Regularização                                                   |
|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Departamento de Estradas de Rodagem - DER       | 23/09/2010             | 1                       | DER/SEDE-SP - Av do Estado, 777, ou dirija-se à Regional-DER mais próxima, |
| Companhia do Metropolitano de São Paulo - METRÔ | 16/04/2012             | 2                       | Rua Boa Vista, 175, 5º andar, SAO PAULO.                                   |



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.233.696/0001-45

Certidão nº: 39373159/2024

Expedição: 05/06/2024, às 15:40:38

Validade: 02/12/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.233.696/0001-45**, **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 decorrentes 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.



# PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

## Procuradoria da Dívida Ativa

### Certidão Negativa de Débitos Inscritos da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 07.233.696

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

**não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).**

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº 57744151

Folha 1 de 1

Data e hora da emissão 05/06/2024 15:49:17

(hora de Brasília)

Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio

<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>



**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: GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA**  
**CNPJ: 07.233.696/0001-45**

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:01:03 do dia 10/06/2024 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 07/12/2024.

Código de controle da certidão: **EFCF.E324.23C6.B052**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <div>NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br/>07.233.696/0001-45<br/>MATRIZ</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <div>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br/>CADASTRAL</div> | <div>DATA DE ABERTURA<br/>14/02/2005</div> |
| <div>NOME EMPRESARIAL<br/>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                            |
| <div>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br/>MRE - GNV</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>PORTE<br/>ME</div>                                         |                                            |
| <div>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br/>33.14-7-13 - Manutenção e reparação de máquinas-ferramenta (Dispensada *)</div>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                 |                                            |
| <div>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br/>47.57-1-00 - Comércio varejista especializado de peças e acessórios para aparelhos eletroeletrônicos para uso doméstico, exceto informática e comunicação (Dispensada *)<br/>71.12-0-00 - Serviços de engenharia (Dispensada *)<br/>71.19-7-04 - Serviços de perícia técnica relacionados à segurança do trabalho</div> |                                                                 |                                            |
| <div>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br/>206-2 - Sociedade Empresária Limitada</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                 |                                            |
| <div>LOGRADOURO<br/>R FRANCISCO VIOLA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div>NÚMERO<br/>483</div>                                       | <div>COMPLEMENTO<br/>LETRA A</div>         |
| <div>CEP<br/>09.360-210</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <div>BAIRRO/DISTRITO<br/>VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS</div>  | <div>MUNICÍPIO<br/>MAUA</div>              |
| <div>UF<br/>SP</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                            |
| <div>ENDEREÇO ELETRÔNICO<br/>FLAVIO@ESCRITORIOCONTABILETICA.COM.BR</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 | <div>TELEFONE<br/>(11) 4513-5929</div>     |
| <div>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br/>*****</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                            |
| <div>SITUAÇÃO CADASTRAL<br/>ATIVA</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br/>14/02/2005</div>            |                                            |
| <div>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                            |
| <div>SITUAÇÃO ESPECIAL<br/>*****</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br/>*****</div>                  |                                            |

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.



SP + Digital



/governosp



Bolsa Eletrônica de Compras SP

Perguntas Frequentes

Fale Conosco

|       |            |                |              |          |             |         |
|-------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|---------|
| Mural | Legislação | Minutas Edital | Fornecedores | Catálogo | Comunicação | Manuais |
|-------|------------|----------------|--------------|----------|-------------|---------|

10:04:25

Pesquisa Sanções por Fornecedor

Razão Social

CNPJ/CPF

07233696000145

Ordenar Por

Buscar

Exibir Todos

Imprimir Guia Seleccionada

Data e Hora da Consulta:

quinta-feira, 13 de junho de 2024 às 10:04

Não foram encontradas sanções para CNPJ/CPF: 07.233.696/0001-45 E RAZÃO SOCIAL/NOME: GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME

[Clique aqui](#) para consultar a declaração de inidoneidade para licitar e contratar no portal da transparência do cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas(CEIS)(www.portaltransparencia.gov.br).

Voltar

*Para contato transmitir mensagem pelo Fale Conosco selecionando a opção mais adequada: e-Sanções-Dúvidas ou Solicitações ou Sugestões ou Reclamações*

Ouvidoria

Transparência

SIC



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

## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 07.233.696/0001-45  
**Razão Social:** GNV PECAS E COMPRESSORES LTDA ME  
**Endereço:** AV BARAO DE MAUA 4310 1 ANDAR SL 01 / JARDIM ITAPEVA / MAUA / SP / 09330-150

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:** 01/06/2024 a 30/06/2024

**Certificação Número:** 2024060102051474416799

Informação obtida em 05/06/2024 15:42:01

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)**



**TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**  
**CERTIDÃO NEGATIVA**  
**DE**  
**LICITANTES INIDÔNEOS**

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo:

CPF/CNPJ: 07233696000145

**O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).**

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 10:04:58 do dia 13/06/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio  
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: JHXW130624100458

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

### Proc. Licitatório 3- 109/2024

**De:** Allan M. - SUP-DADM-CMP

**Para:** SUP-IMP - Imprensa

**Data:** 25/06/2024 às 15:56:13

Prezado Diretor Superintendente [Wilber Rossini - SUP](#), encaminho termo de ratificação para análise e assinatura.

Prezado [Felipe de Azevedo Philadelfo Pedroso - SUP-IMP](#), por gentileza, após assinatura do Diretor Superintendente, proceder com publicação no site do CONSAÚDE.

At.te

—  
**Allan Mescyszyu**  
*Oficial Administrativo*

#### Anexos:

Termo\_de\_Ratificacao\_inspecao\_caldeiras.pdf

---

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante      | Data                | Assinatura |                                   |
|----------------|---------------------|------------|-----------------------------------|
| Wilber Rossini | 25/06/2024 15:59:31 | 1Doc       | WILBER ROSSINI CPF 269.XXX.XXX-44 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **06AD-94B0-F5AD-50BA**

**TERMO DE RATIFICAÇÃO**

O **CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL**, devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o número 57.740.490/0001-80, com endereço estabelecido na Rua dos Expedicionários, número 140, Centro, Pariquera-Açu, Estado de São Paulo, vem, fundamentando-se no artigo 75, Inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, respaldado pelo Parecer Jurídico nº 032/2024, proceder a **RATIFICAÇÃO** do ato previamente adotado:

**Dispensa nº** 109/2024

**Processo nº** 3393/2024

**Objeto:** INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO

**Contratada:** GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

**CNPJ:** 07.233.696/0001-45

**Valor total:** R\$ **12.650,00** (doze mil seiscentos e cinquenta reais).

Pariquera-Açu, 25 de Junho de 2024.

---

**WILBER ROSSINI**  
**DIRETOR SUPERINTENDENTE**  
**CONSAÚDE**

**Proc. Licitatório 4- 109/2024**

**De:** Felipe P. - SUP-IMP

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 26/06/2024 às 09:24:57

**Prezados,**

Segue link da publicação da Ratificação no site do CONSAÚDE:

[www.consaude.org.br/processo-licitatorio-109-2024-inspecao-preventiva-em-caldeiras-e-vasos-de-pressao/](http://www.consaude.org.br/processo-licitatorio-109-2024-inspecao-preventiva-em-caldeiras-e-vasos-de-pressao/)

**At.te,**

—

**Felipe de Azevedo Philadelfo Pedroso**

*Assessor de Imprensa*

**Proc. Licitatório 5- 109/2024**

**De:** José F. - SUP-DADM-COMP

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 27/06/2024 às 13:38:27

Prezada [Mariana Figueira Franco - SUP-DFIN-CONT](#), por favor, solicito o cancelamento das reservas orçamentarias:

191-25

192-47

Obrigado.

—

**José Murilo Fernandes**

**Proc. Licitatório 6- 109/2024**

**De:** Mariana F. - SUP-DFIN-CONT

**Para:** SUP-DADM-PED - Seção de Pedidos

**Data:** 27/06/2024 às 14:08:04

Prezado, [José Murilo Fernandes - SUP-DADM-COMP](#), seguem anulações das reservas orçamentárias.

At.te,

—

**Mariana Figueira Franco**

*Contadora*

**Anexos:**

191\_1\_25.pdf

192\_1\_47.pdf

|                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
|                                     | <b>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL</b><br><b>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80</b><br><b>SETOR CONTÁBIL</b> |                                                                 |              |                  | <b>NOTA</b><br><b>191</b>                    |                               | <b>ANO</b><br><b>2024</b> |                           |             |
|                                                                                                                    | NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA DE DOTAÇÃO: SEQUÊNCIA: 1                                                                                  |                                                                 |              |                  | <b>DATA DE ANULAÇÃO</b><br><b>27/06/2024</b> |                               | <b>FICHA</b><br><b>25</b> |                           |             |
| <b>Fonte de Recurso:</b>                                                                                           |                                                                                                                                       | 02-TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS              |              |                  |                                              | <b>USUÁRIO</b> MARIANA.FRANCO |                           |                           |             |
| <b>Aplicação:</b>                                                                                                  |                                                                                                                                       | 302 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPI |              |                  |                                              | <b>PROCESSO Nº</b>            |                           | <b>VALIDADE</b>           |             |
| <b>Variação:</b>                                                                                                   |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              | 0/0                           |                           |                           |             |
| <b>Órgão:</b>                                                                                                      |                                                                                                                                       | 03 CONSAUDE                                                     |              |                  |                                              | <b>MODALIDADE</b>             |                           |                           |             |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>                                                                                         |                                                                                                                                       | 02 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                          |              |                  |                                              | Dispensa                      |                           |                           |             |
| <b>Unid. Executora:</b>                                                                                            |                                                                                                                                       | 00                                                              |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>Função:</b>                                                                                                     |                                                                                                                                       | 10 SAÚDE                                                        |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>SubFunção:</b>                                                                                                  |                                                                                                                                       | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                            |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>Programa:</b>                                                                                                   |                                                                                                                                       | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                               |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>Projeto/Atividade:</b>                                                                                          |                                                                                                                                       | 2004 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                               |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>Categ. Econômica:</b>                                                                                           |                                                                                                                                       | 3.3.90 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA           |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>Elemento Despesa:</b>                                                                                           |                                                                                                                                       | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA               |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>SubElemento:</b>                                                                                                |                                                                                                                                       | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                     |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>CÓDIGO</b>                                                                                                      |                                                                                                                                       | <b>NOME DO FAVORECIDO</b>                                       |              |                  |                                              | <b>CNPJ / CPF</b>             |                           | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |             |
| 2661                                                                                                               |                                                                                                                                       | CONSAUDE Consor Inter Saude Val Rib                             |              |                  |                                              | 57.740.490/0001-80            |                           |                           |             |
| <b>ENDEREÇO</b>                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              | <b>BAIRRO</b>                 |                           |                           |             |
| Rua dos Expedicionarios, 140                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>CIDADE</b>                                                                                                      |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              | <b>UF</b>                     |                           | <b>CEP</b>                |             |
| Pariquera-Açu                                                                                                      |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              | SP                            |                           | 11930-000                 |             |
| <b>BANCO</b>                                                                                                       |                                                                                                                                       | <b>AGÊNCIA</b>                                                  | <b>CONTA</b> | <b>CHAVE PIX</b> |                                              |                               | <b>TIPO CONTA</b>         |                           | <b>NAT.</b> |
|                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>DESCRIÇÃO DA DESPESA</b>                                                                                        |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| Reserva Orçamentária para INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO - HRLB - Proc. Licitatório 109/2024. |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
|                                                                                                                    |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| <b>MÊS</b>                                                                                                         |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | <b>VALOR ANULADO</b>      |             |
| JANEIRO                                                                                                            |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| FEVEREIRO                                                                                                          |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| MARÇO                                                                                                              |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| ABRIL                                                                                                              |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| MAIO                                                                                                               |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| JUNHO                                                                                                              |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | -12.050,00                |             |
| JULHO                                                                                                              |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| AGOSTO                                                                                                             |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| SETEMBRO                                                                                                           |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| OUTUBRO                                                                                                            |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| NOVEMBRO                                                                                                           |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| DEZEMBRO                                                                                                           |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | 0,00                      |             |
| <b>TOTAL =&gt;</b>                                                                                                 |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           | <b>-12.050,00</b>         |             |
| <b>VALOR ANULADO</b>                                                                                               |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |
| (DOZE MIL E CINQUENTA REAIS)                                                                                       |                                                                                                                                       |                                                                 |              |                  |                                              |                               |                           |                           |             |

|                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|--|------|
| <div><div><div>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL</div><div>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80</div><div>SETOR CONTÁBIL</div></div></div> |  |                                                                 |       | NOTA<br>192                    |                        | ANO<br>2024 |                    |  |      |
| NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA DE DOTAÇÃO: SEQUÊNCIA: 1                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       | DATA DE ANULAÇÃO<br>27/06/2024 |                        | FICHA<br>47 |                    |  |      |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                                              |  | 02-TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS              |       |                                | USUÁRIO MARIANA.FRANCO |             |                    |  |      |
| Aplicação:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPI |       |                                | PROCESSO Nº            |             | VALIDADE           |  |      |
| Variação:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                                | 0/0                    |             |                    |  |      |
| Órgão:                                                                                                                                                                                                                                         |  | 03 CONSAUDE                                                     |       |                                | MODALIDADE<br>Dispensa |             |                    |  |      |
| Unid. Orçamentária:                                                                                                                                                                                                                            |  | 04 LABORATORIO REGIONAL                                         |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Unid. Executora:                                                                                                                                                                                                                               |  | 00                                                              |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Função:                                                                                                                                                                                                                                        |  | 10 SAÚDE                                                        |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| SubFunção:                                                                                                                                                                                                                                     |  | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                            |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                               |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Projeto/Atividade:                                                                                                                                                                                                                             |  | 2006 MANUT DOS SERV MEDICOS E AMBULAT                           |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Categ. Econômica:                                                                                                                                                                                                                              |  | 3.3.90 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA           |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Elemento Despesa:                                                                                                                                                                                                                              |  | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA               |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| SubElemento:                                                                                                                                                                                                                                   |  | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                     |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                         |  | NOME DO FAVORECIDO                                              |       |                                | CNPJ / CPF             |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |      |
| 2661                                                                                                                                                                                                                                           |  | CONSAUDE Consor Inter Saude Val Rib                             |       |                                | 57.740.490/0001-80     |             |                    |  |      |
| ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                                | BAIRRO                 |             |                    |  |      |
| Rua dos Expedicionarios, 140                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| CIDADE                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                                | UF                     |             | CEP                |  |      |
| Pariquera-Açu                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                 |       |                                | SP                     |             | 11930-000          |  |      |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                          |  | AGÊNCIA                                                         | CONTA | CHAVE PIX                      |                        |             | TIPO CONTA         |  | NAT. |
| DESCRIÇÃO DA DESPESA                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| Reserva Orçamentária para INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO - Laboratório Regional - Proc. Licitatório 109/2024.                                                                                                             |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| MÊS                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                 |       |                                |                        |             | VALOR ANULADO      |  |      |
| JANEIRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| FEVEREIRO                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| MARÇO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| ABRIL                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| MAIO                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| JUNHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                                |                        |             | -600,00            |  |      |
| JULHO                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| SETEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| OUTUBRO                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| NOVEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| DEZEMBRO                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                                |                        |             | 0,00               |  |      |
| TOTAL =>                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                 |       |                                |                        |             | -600,00            |  |      |
| VALOR ANULADO                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |
| (SEISCENTOS REAIS)                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                 |       |                                |                        |             |                    |  |      |

**Proc. Licitação 7- 109/2024**

**De:** José F. - SUP-DADM-COMP

**Para:** SUP-DFIN-EMPSUB - Empenhos/Subempenhos

**Data:** 27/06/2024 às 15:01:56

Prezada [Mariana Figueira Franco - SUP-DFIN-CONT](#), segue em anexo, Pedido, para posterior Empenho.

Obrigado.

—

**José Murilo Fernandes**

**Anexos:**

gnv\_pedidos\_1481\_1482.pdf

**Pedido:** 1481/0-2024 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 109/2024

|                              |                                                                                  |                         |                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>Processo/Ano:</b>         | 109 / 2024                                                                       | <b>Requisição Nro.:</b> | 2150/2024      |
| <b>Id. Licitação AUDESP:</b> | 2024000000069                                                                    |                         |                |
| <b>Usuário Requisição:</b>   | REGINALDO.BATISTA                                                                |                         |                |
| <b>Tipo de Compra:</b>       | ADMINISTRATIVA                                                                   | <b>Prioridade:</b>      | NORMAL         |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>   | 03.0002 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                                      |                         |                |
| <b>Ficha:</b>                | 25 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                                                  | <b>Usuário Pedido:</b>  | JOSE.FERNANDES |
| <b>Fonte de Recurso:</b>     | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                |                         |                |
| <b>Aplicação FR.:</b>        | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR               |                         |                |
| <b>Variação FR.:</b>         | 0                                                                                |                         |                |
| <b>Elemento:</b>             | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                |                         |                |
| <b>Sub-Elemento:</b>         | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                      |                         |                |
| <b>Aplicação:</b>            | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. |                         |                |
| <b>Observação:</b>           | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão  |                         |                |
| <b>Tipo de Objeto:</b>       | Outras Prestações de Serviço                                                     |                         |                |
| <b>Objeto:</b>               | Inspeção preventiva em caldeiras e vasos de pressão                              |                         |                |
| <b>Local de Entrega:</b>     | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                  |                         |                |

|                      |                                                   |                             |                |
|----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| <b>Fornecedor:</b>   | 12153 - GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA           |                             |                |
| <b>Fantasia:</b>     | MRE - GNV                                         | <b>Fone:</b>                | (11) 4513-5929 |
| <b>Contato:</b>      |                                                   | <b>Fone:</b>                |                |
| <b>Endereço:</b>     | R FRANCISCO VIOLA VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS |                             |                |
| <b>Cidade:</b>       | MAUA                                              | <b>Cep:</b>                 | 09360210       |
| <b>Cnpj/Cpf:</b>     | 07233696000145                                    | <b>Inscrição Estadual:</b>  |                |
|                      |                                                   | <b>Inscrição Municipal:</b> |                |
| <b>Validade:</b>     | <b>Garantia:</b>                                  | <b>Prazo Entrega:</b>       |                |
| <b>Cond. Pagto.:</b> | <b>Dt. Vencimento:</b>                            |                             |                |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |             |           |                |        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-----------|----------------|--------|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 57.740.490/0001-80           | <b>Cep:</b> | 11930-000 | <b>Bairro:</b> | CENTRO |
|                                                 | <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 |             |           |                |        |
|                                                 | FAVOR IMPRIMIR ESTE PEDIDO E ANEXAR A NOTA FISCAL .PARA QUE O ALMOXARIFE POSSA EFETUAR A CONFERENCIA .CASO ISSO NÃO OCORRA PODERÁ ACARRETAR NO NÃO RECEBIMENTO DO PRODUTO. FORMA DE PG: DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE – NÃO ENVIAR BOLETO – INFORMAR DADOS BANCARIOS NA NOTA FISCAL. |                              |             |           |                |        |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto                     | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|------------------------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 17,000000  | SERV    | 02.004208-0 | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | 702,7776       | 11.947,22   |

|                     |           |                        |      |                       |           |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|-----------|
| <b>Valor Total:</b> | 11.947,22 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 11.947,22 |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|-----------|

PARIQUERA-ACU, 27 de Junho de 2024

**CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

SETOR DE COMPRAS  
PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2024

**Pedido:** 1482/0-2024 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 109/2024

|                              |                                                                                  |                         |                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>Processo/Ano:</b>         | 109 / 2024                                                                       | <b>Requisição Nro.:</b> | 2151/2024      |
| <b>Id. Licitação AUDESP:</b> | 2024000000069                                                                    |                         |                |
| <b>Usuário Requisição:</b>   | REGINALDO.BATISTA                                                                |                         |                |
| <b>Tipo de Compra:</b>       | ADMINISTRATIVA                                                                   | <b>Prioridade:</b>      | NORMAL         |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>   | 03.0004 LABORATORIO REGIONAL                                                     |                         |                |
| <b>Ficha:</b>                | 47 MANUT DOS SERV MEDICOS E AMBULAT                                              | <b>Usuário Pedido:</b>  | JOSE.FERNANDES |
| <b>Fonte de Recurso:</b>     | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                |                         |                |
| <b>Aplicação FR.:</b>        | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR               |                         |                |
| <b>Variação FR.:</b>         | 0                                                                                |                         |                |
| <b>Elemento:</b>             | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                |                         |                |
| <b>Sub-Elemento:</b>         | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                      |                         |                |
| <b>Aplicação:</b>            | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. |                         |                |
| <b>Observação:</b>           | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão  |                         |                |
| <b>Tipo de Objeto:</b>       | Outras Prestações de Serviço                                                     |                         |                |
| <b>Objeto:</b>               | Inspeção preventiva em caldeiras e vasos de pressão                              |                         |                |
| <b>Local de Entrega:</b>     | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                  |                         |                |

|                      |                                                   |                             |                |
|----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| <b>Fornecedor:</b>   | 12153 - GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA           |                             |                |
| <b>Fantasia:</b>     | MRE - GNV                                         | <b>Fone:</b>                | (11) 4513-5929 |
| <b>Contato:</b>      |                                                   | <b>Fone:</b>                |                |
| <b>Endereço:</b>     | R FRANCISCO VIOLA VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS |                             |                |
| <b>Cidade:</b>       | MAUA                                              | <b>Cep:</b>                 | 09360210       |
| <b>Cnpj/Cpf:</b>     | 07233696000145                                    | <b>Inscrição Estadual:</b>  |                |
|                      |                                                   | <b>Inscrição Municipal:</b> |                |
| <b>Validade:</b>     | <b>Garantia:</b>                                  | <b>Prazo Entrega:</b>       |                |
| <b>Cond. Pagto.:</b> | <b>Dt. Vencimento:</b>                            |                             |                |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |             |           |                |        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-----------|----------------|--------|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 57.740.490/0001-80           | <b>Cep:</b> | 11930-000 | <b>Bairro:</b> | CENTRO |
|                                                 | <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 |             |           |                |        |
|                                                 | FAVOR IMPRIMIR ESTE PEDIDO E ANEXAR A NOTA FISCAL .PARA QUE O ALMOXARIFE POSSA EFETUAR A CONFERENCIA .CASO ISSO NÃO OCORRA PODERÁ ACARRETAR NO NÃO RECEBIMENTO DO PRODUTO. FORMA DE PG: DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE – NÃO ENVIAR BOLETO – INFORMAR DADOS BANCARIOS NA NOTA FISCAL. |                              |             |           |                |        |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto                     | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|------------------------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 1,000000   | SERV    | 02.004208-0 | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | 702,7776       | 702,78      |

|                     |        |                        |      |                       |        |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|--------|
| <b>Valor Total:</b> | 702,78 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 702,78 |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|--------|

PARIQUERA-ACU, 27 de Junho de 2024

**Proc. Licitação 8- 109/2024**

**De:** Mariana F. - SUP-DFIN-CONT  
**Para:** SUP-DADM-COMP - Seção de Compras  
**Data:** 27/06/2024 às 16:32:41

Prezado, [José Murilo Fernandes - SUP-DADM-COMP](#), segue empenho conforme solicitado.

At.te,

—  
**Mariana Figueira Franco**  
*Contadora*

**Anexos:**  
2092\_0\_25\_gnv\_pecas\_e\_compressores.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante      | Data                | Assinatura                             |
|----------------|---------------------|----------------------------------------|
| Wilber Rossini | 27/06/2024 16:44:08 | 1Doc WILBER ROSSINI CPF 269.XXX.XXX-44 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CA7E-2BFB-7073-801D**

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                                |               |                                                                                         |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  <div>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL<br/>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80<br/>SETOR CONTÁBIL<br/>NOTA DE EMPENHO</div> |                                          | NOTA<br>2092/000                                                               |               | ANO<br>2024                                                                             |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | DATA DE EMISSÃO<br>27/06/2024                                                  |               | FICHA<br>25                                                                             |                  |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                                  |                                          | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                              |               | USUÁRIO MARIANA.FRANCO                                                                  |                  |
| Aplicação:                                                                                                                                                                                                                         |                                          | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO                     |               | FUNDO 01 - HOSP REGIONAL DR LEOPOLDO                                                    |                  |
| Variação:                                                                                                                                                                                                                          |                                          | 0                                                                              |               | DÍVIDA                                                                                  |                  |
| Órgão:                                                                                                                                                                                                                             |                                          | 03 CONSAUDE                                                                    |               | PROTOCOLO                                                                               |                  |
| Unid. Orçamentária:                                                                                                                                                                                                                |                                          | 02 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                                         |               | PROCESSO 109/2024                                                                       |                  |
| Unid. Executora:                                                                                                                                                                                                                   |                                          | 00                                                                             |               | CONTRATO Nº                                                                             |                  |
| Função:                                                                                                                                                                                                                            |                                          | 10 SAÚDE                                                                       |               | VENCIMENTO                                                                              |                  |
| SubFunção:                                                                                                                                                                                                                         |                                          | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                           |               | MODALIDADE                                                                              |                  |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                          |                                          | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                                              |               | Dispensa 109/2024                                                                       |                  |
| Projeto/Atividade:                                                                                                                                                                                                                 |                                          | 2004 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                                              |               | FUNDAMENTO LEGAL                                                                        |                  |
| Categ. Econômica:                                                                                                                                                                                                                  |                                          | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                      |               | Art. 75, II, Lei 14.133/2021                                                            |                  |
| Elemento Despesa:                                                                                                                                                                                                                  |                                          | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                              |               | PEDIDO                                                                                  |                  |
| Sub-Elemento Desp:                                                                                                                                                                                                                 |                                          | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                    |               | 01481/000-2024                                                                          |                  |
| Vínculo:                                                                                                                                                                                                                           |                                          | S SAÚDE                                                                        |               | CENTRO DE CUSTO                                                                         |                  |
| Convênio:                                                                                                                                                                                                                          |                                          |                                                                                |               | 11 - MANUTENÇÃO - EQUIPAMENTOS HOSP                                                     |                  |
| CÓDIGO<br>12153                                                                                                                                                                                                                    |                                          | NOME DO FORNECEDOR<br>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA                          |               | CNPJ / CPF<br>07.233.696/0001-45                                                        |                  |
| ENDERECO<br>R FRANCISCO VIOLA                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                                                                |               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                      |                  |
| CIDADE<br>MAUA                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                |               | BAIRRO<br>VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS                                               |                  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                              |                                          | AGÊNCIA                                                                        |               | UF<br>SP                                                                                |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | CONTA                                                                          |               | CEP<br>09360210                                                                         |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                                |               | TELEFONE<br>(11) 4513-5929                                                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | CHAVE PIX                                                                      |               | TIPO CONTA                                                                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                                                |               | NAT.                                                                                    |                  |
| APLICAÇÃO: Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. (Obs.: Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão)                                                |                                          |                                                                                |               |                                                                                         |                  |
| Entrega                                                                                                                                                                                                                            |                                          | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                |               |                                                                                         |                  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                               | DESCRIÇÃO                                | UN.                                                                            | QUANTIDADE    | VL. UNITÁRIO                                                                            | VL. UNIT. PEDIDO |
| 001                                                                                                                                                                                                                                | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | SERV                                                                           | 17,0000       | 702,78                                                                                  | 702,7776         |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                        |                                          | 11.947,22                                                                      |               |                                                                                         |                  |
| RETENÇÃO                                                                                                                                                                                                                           | VL. RETIDO →                             | 0,00                                                                           | VL. LÍQUIDO → | 11.947,22                                                                               | VL. BRUTO →      |
|                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | 11.947,22                                                                      |               |                                                                                         |                  |
| DOTAÇÃO ATUAL<br>13.600.000,00                                                                                                                                                                                                     |                                          | EMPENHADO ATÉ A DATA<br>11.304.738,81                                          |               | VALOR DO EMPENHO<br>11.947,22                                                           |                  |
| SALDO ATUAL<br>2.283.313,97                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                                                                |               |                                                                                         |                  |
| DIR. SUPERINTENDENTE<br>____/____/____<br>WILBER ROSSINI<br>RG 22.360.541-4                                                                                                                                                        |                                          | DIR. FINANCEIRO<br>____/____/____<br>LEANDRO NOVAIS RIBEIRO<br>RG 45.194.583-9 |               | CH SECÃO TESOOURARIA<br>____/____/____<br>Banco: _____<br>Conta: _____<br>Cheques _____ |                  |
| Recebi da(o) CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL, a importância de:                                                                                                                                                           |                                          |                                                                                |               |                                                                                         |                  |
| (onze mil, novecentos e quarenta e sete reais e vinte e dois centavos)                                                                                                                                                             |                                          |                                                                                |               | FABIO PAULINO MARIANO<br>RG 27.294.201-7                                                |                  |
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada.                                                                                                                                                                                     |                                          | ASSINATURA DO FORNECEDOR                                                       |               | Documento                                                                               |                  |
| PARIQUERA-ACU, ____ de ____ de ____.                                                                                                                                                                                               |                                          |                                                                                |               | Número: _____                                                                           |                  |

**Proc. Licitatório 9- 109/2024**

**De:** Larissa C. - SUP-DADM-SS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 27/06/2024 às 16:36:08

Prezado [Reginaldo Antonio Weissenberg Batista - SUP-DRH-SESMT](#), segue para que seja encaminhado à empresa.

At.te

—

**Larissa Consani**  
*Assessora Técnica*

**Proc. Licitatório 10- 109/2024**

**De:** Reginaldo B. - SUP-DRH-SESMT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 28/06/2024 às 09:35:35

Tendo em vista os despachos anteriores, informo estar ciente do Empenho referente ao pedido 1481/0-2024. Permaneço no aguardo da emissão do empenho para o pedido 1482/0-2024, tendo em vista que a execução dos serviços será realizada de forma concomitante.

—  
**Reginaldo Antonio Weissenberg Batista**  
*Engenheiro de Segurança do Trabalho - SESMT*

**Proc. Licitatório 11- 109/2024**

**De:** Eli B. - SUP-DADM-SS

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 01/07/2024 às 13:20:31

**Setores (CC):**

SUP-DRH-SESMT

Prezada [Mariana Figueira Franco - SUP-DFIN-EMPSUB](#), por gentileza verificar no despacho 7 que há dois pedidos, estão em sequência, páginas 1 e 2. Solicito emissão de empenho para o pedido 1482/24.

—  
**Eli Braz**

*Coordenadora de Serviços de Suprimentos*

**Proc. Licitatório 12- 109/2024**

**De:** Mariana F. - SUP-DFIN-CONT  
**Para:** Envolvidos internos acompanhando  
**Data:** 01/07/2024 às 14:54:57

Prezado, [Reginaldo Antonio Weissenberg Batista - SUP-DRH-SESMT](#), segue o empenho 2106/000/2024 correspondente ao pedido 1482/2024.

At.te,

—

**Mariana Figueira Franco**  
*Contadora*

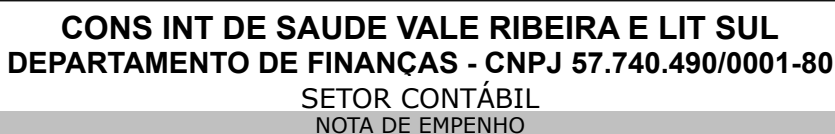
**Anexos:**

2106\_0\_47\_gnv.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

| Assinante      | Data                | Assinatura |                                   |
|----------------|---------------------|------------|-----------------------------------|
| Wilber Rossini | 01/07/2024 18:51:53 | 1Doc       | WILBER ROSSINI CPF 269.XXX.XXX-44 |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **15E6-3681-81A1-098F**



**Proc. Administrativo 5.099/2024**

**De:** Reginaldo B. - SUP-DRH-SESMT

**Para:** SUP-DADM-ALMO-AUT - Seção de Almoxarifado - Autenticidade

**Data:** 15/08/2024 às 14:49:07

Para devidas tratativas.

—  
**Reginaldo Antonio Weissenberg Batista**  
*Engenheiro de Segurança do Trabalho - SESMT*

**Anexos:**

2024\_08\_15\_14\_33\_Office\_Lens\_2024\_08\_15\_14\_44\_32\_2\_240815\_144441.pdf

2092\_0\_25\_gnv\_pecas\_e\_compressores1422.pdf

BOLETO\_CONSAUDE\_1422.pdf

NOTA\_1422\_GNV\_ENGENHARIA\_CON\_SAUDE\_PED\_01481\_000\_2024.pdf

ped\_1481\_1422.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                              |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Reginaldo Antonio Weissenb... | 16/08/2024 09:52:50 | 1Doc<br>REGINALDO ANTONIO WEISSENBERG BATISTA CPF 43... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **D649-D64E-8984-F747**

Termo de Recebimento Definitivo

1. Identificação:

|                   |                                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Processo:         | Proc. LICITATÓRIO 109/2024                          |
| Contrato nº.:     |                                                     |
| Pedido nº.:       | 1481/0 - 2024                                       |
| Objeto:           | INSPEÇÃO PREVENTIVA em CALDEIRAS e VASOS de Pressão |
| Contratada:       | GNV PEÇAS e Compressores LTDA                       |
| N. do Doc Fiscal: | 1422                                                |

Este documento tem como finalidade declarar formalmente para os responsáveis pelo pagamento que os bens e serviços foram devidamente recebidos e avaliados, e atendem aos requisitos estabelecidos na Entabulação Contratual.

Os responsáveis pelo recebimento dos bens e serviços signatários deste instrumento atestam, para fins de cumprimento da legislação vigente, que os serviços e bens integrantes do Pedido de Compras acima identificado possuem qualidade compatível com os critérios de aceitação previamente definidos no Termo de Referência do Contrato supracitado.

2. Atesto

*[Assinatura]*

Reginaldo Antônio W. Batista  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA/SP 5070667280  
CONSAÚDE

Responsável pelo recebimento:

CPF: 439.213.758-94

Data: 15 / 08 / 24

3. Ciência

*[Assinatura]*

Reginaldo Antônio W. Batista  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA/SP 5070667280  
CONSAÚDE

Gestor do Contrato:

CPF: 939.213.758-94

Data: 15 / 08 / 24

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
|  <div>CONSAÚDE<br/>4R Sistemas</div>                                                                       | <b>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL</b><br><b>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80</b><br><b>SETOR CONTÁBIL</b><br><b>NOTA DE EMPENHO</b> |                                                                                           |                                 |                                                               | <b>NOTA</b><br><b>2092/000</b><br><b>DATA DE EMISSÃO</b><br><b>27/06/2024</b> |                                                                                                                         | <b>ANO</b><br><b>2024</b><br><b>FICHA</b><br><b>25</b> |  |
|                                                                                                                                                                                            | <b>Fonte de Recurso:</b> 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                                                                      |                                                                                           |                                 |                                                               | <b>USUÁRIO</b> MARIANA.FRANCO                                                 |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Aplicação:</b> 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>FUNDO</b> 01 - HOSP REGIONAL DR LEOPOLDO                   |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Variação:</b> 0                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>DÍVIDA</b>                                                 |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Órgão:</b> 03 CONSAUDE                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>PROTOCOLO</b>                                              |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 02 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>PROCESSO</b><br>109/2024                                   |                                                                               | <b>CONTRATO Nº</b>                                                                                                      |                                                        |  |
| <b>Unid. Executora:</b> 00                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>VENCIMENTO</b>                                             |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Função:</b> 10 SAÚDE                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>MODALIDADE</b><br>Dispensa 109/2024                        |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>SubFunção:</b> 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>FUNDAMENTO LEGAL</b><br>Art. 75, II, Lei 14.133/2021       |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Programa:</b> 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>PEDIDO</b><br>01481/000-2024                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2004 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>CENTRO DE CUSTO</b><br>11 - MANUTENÇÃO - EQUIPAMENTOS HOSP |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Categ. Econômica:</b> 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Elemento Despesa:</b> 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                                                                                                 |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Sub-Elemento Desp:</b> 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Vínculo:</b> S SAÚDE                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Convênio:</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>CÓDIGO</b><br>12153                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                 | <b>NOME DO FORNECEDOR</b><br>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA                              |                                 | <b>CNPJ / CPF</b><br>07.233.696/0001-45                       |                                                                               | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>                                                                                               |                                                        |  |
| <b>ENDEREÇO</b><br>R FRANCISCO VIOLA                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>BAIRRO</b><br>VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS              |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>CIDADE</b><br>MAUA                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 | <b>UF</b><br>SP                                               | <b>CEP</b><br>09360210                                                        | <b>TELEFONE</b><br>(11) 4513-5929                                                                                       |                                                        |  |
| <b>BANCO</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 | <b>AGÊNCIA</b>                                                                            | <b>CONTA</b>                    | <b>CHAVE PIX</b>                                              |                                                                               | <b>TIPO CONTA</b>                                                                                                       | <b>NAT.</b>                                            |  |
| <b>APLICAÇÃO:</b> Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. (Obs.: Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão) |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>Entrega</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                | <b>UN.</b>                                                                                | <b>QUANTIDADE</b>               | <b>VL. UNITÁRIO</b>                                           | <b>VL. UNIT. PEDIDO</b>                                                       | <b>VALOR TOTAL</b>                                                                                                      |                                                        |  |
| 001                                                                                                                                                                                        | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                        | SERV                                                                                      | 17,0000                         | 702,78                                                        | 702,7776                                                                      | 11.947,22                                                                                                               |                                                        |  |
| <b>RETENÇÃO</b>                                                                                                                                                                            | <b>VL. RETIDO →</b>                                                                                                                                             | <b>0,00</b>                                                                               | <b>VL. LÍQUIDO →</b>            | <b>11.947,22</b>                                              | <b>VL. BRUTO →</b>                                                            | <b>11.947,22</b>                                                                                                        |                                                        |  |
| <b>DOTAÇÃO ATUAL</b><br>13.600.000,00                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 | <b>EMPENHADO ATÉ A DATA</b><br>11.304.738,81                                              |                                 | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>11.947,22                          |                                                                               | <b>SALDO ATUAL</b><br>2.283.313,97                                                                                      |                                                        |  |
| <b>DIR. SUPERINTENDENTE</b><br>____/____/____<br><br>WILBER ROSSINI<br>RG 22.360.541-4                                                                                                     |                                                                                                                                                                 | <b>DIR. FINANCEIRO</b><br>____/____/____<br><br>LEANDRO NOVAIS RIBEIRO<br>RG 45.194.583-9 |                                 | ____/____/____                                                |                                                                               | <b>CH SECÃO TESOUREARIA</b><br>____/____/____<br><br><b>Banco:</b> _____<br><b>Conta:</b> _____<br><b>Cheques</b> _____ |                                                        |  |
| <b>Recebi da(o) CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL, a importância de:</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| (onze mil, novecentos e quarenta e sete reais e vinte e dois centavos)                                                                                                                     |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               | FABIO PAULINO MARIANO<br>RG 27.294.201-7                                                                                |                                                        |  |
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada.                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                                                                                           |                                 |                                                               |                                                                               |                                                                                                                         |                                                        |  |
| PARIQUERA-ACU, ____ de ____ de ____.                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                           | <b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b> |                                                               | <b>Documento</b> _____<br><b>Número:</b> _____                                |                                                                                                                         |                                                        |  |

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                    |                      |                                |                           |                    | Data de Vencimento<br><b>12/09/2024</b>          |                                            |
| Beneficiário<br><b>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA ME - CNPJ: 007.233.696/0001-45<br/>R DOUTOR BENEDITO MIRELLES FREIRE, 14 - A - VILA NOSSA SENHORA D<br/>09360-220 - MAUA - SP</b> |                      |                                |                           |                    | Agência/Código Cedente<br><b>0121-/0162688-4</b> |                                            |
| Data do Doc.<br><b>14/08/2024</b>                                                                                                                                                    |                      | Nº do documento<br><b>1422</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>14/08/2024</b>                | Nosso Número<br><b>09/00/000004227-3</b>   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>9</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>    | Quantidade<br><b>0</b>    |                    | Valor/Percentual                                 | (=) Valor do Documento<br><b>11.947,22</b> |
| Pagador: <b>CONSORCIO INTERM DO VALE RIBEIRA E LIT S - CNPJ: 057.740.490/0001-80<br/>RUA DOS EXPD 140 PARIQUERA ACU<br/>11930-000 - PARIQUERA-ACU - SP</b>                           |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                            |
| Beneficiário Final: <b>Não Informado</b>                                                                                                                                             |                      |                                |                           |                    |                                                  | <b>Recibo do Sacado</b>                    |

Recebimento através do cheque nº.                      do Banco                      Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.



Corte aqui

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                    |                      |                                |                           |                    | Data de Vencimento<br><b>12/09/2024</b>          |                                            |
| Beneficiário<br><b>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA ME - CNPJ: 007.233.696/0001-45<br/>R DOUTOR BENEDITO MIRELLES FREIRE, 14 - A - VILA NOSSA SENHORA D<br/>09360-220 - MAUA - SP</b> |                      |                                |                           |                    | Agência/Código Cedente<br><b>0121-/0162688-4</b> |                                            |
| Data do Doc.<br><b>14/08/2024</b>                                                                                                                                                    |                      | Nº do documento<br><b>1422</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>14/08/2024</b>                | Nosso Número<br><b>09/00/000004227-3</b>   |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>9</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>    | Quantidade<br><b>0</b>    |                    | Valor/Percentual                                 | (=) Valor do Documento<br><b>11.947,22</b> |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)<br><b>* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *</b>                                                                                    |                      |                                |                           |                    |                                                  | (-) Descontos/Abatimentos                  |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (-) Outras deduções                        |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (+) Mora/Multa                             |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (+) Outros Acréscimos                      |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (=) Valor Cobrado                          |
| Pagador: <b>CONSORCIO INTERM DO VALE RIBEIRA E LIT S - CNPJ: 057.740.490/0001-80<br/>RUA DOS EXPD 140 PARIQUERA ACU<br/>11930-000 - PARIQUERA-ACU - SP</b>                           |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                            |
| Beneficiário Final: <b>Não Informado</b>                                                                                                                                             |                      |                                |                           |                    |                                                  | <b>Ficha de Compensação</b>                |

Autenticação Mecânica



|                                          |                                      |                                                                      |                                                                                      |                                                  |
|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> | Alô Bradesco<br><b>0800 704 8383</b> | Deficiente Auditivo ou de Fala<br><b>0800 722 0099</b>               | Cancelamentos, Reclamações e Informações.<br>Atendimento 24 horas, 7 dias por semana | Demais telefones consulte o site<br>Fale Conosco |
| <b>Ouvidoria</b>                         | <b>0800 727 9933</b>                 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h as 18h, exceto feriados |                                                                                      |                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ<br>SECRETARIA DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                |  |                               |  | Número da NFS-e<br>1422        |  |  |  |                             |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 13/08/2024 16:33:06                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                   |  | 13/8/2024                      |  | Código de Verificação                                                              |  | IFKOOLCRV                   |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída      |  |                                |  | Local da Prestação                                                                 |  | MAUA - SP                   |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  | GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                         |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 07.233.696/0001-45                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal           |  | 32904                          |  | Município                                                                          |  | MAUA - SP                   |  |
| Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | RUA FRANCISCO VIOLA ,483 - VILA NOSSA SENHORA DAS VITÓRIAS CEP: 09360-210                                                                                                                                                             |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | LETRA A                                                                                                                                                                                                                               |  | Telefone:                     |  | (11)4512-1113                  |  | e-mail:                                                                            |  | GLAU@COMPRESSORESGNV.COM.BR |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Consortorio Intermunicipal de Saude do Vale do Ribeira e Litoral Sul                                                                                                                                                                  |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 57.740.490/0001-80                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal           |  |                                |  | Município                                                                          |  | PARIQUERA-ACU - SP          |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | RUA DOS EXPEDICIONARIOS ,140 - Pariquera-Açu CEP: 11930-000                                                                                                                                                                           |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone:                     |  | (13)3856-9693                  |  | e-mail:                                                                            |  | sesmt@consaude.org.br       |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| SERVIÇO MANUTENÇÃO - INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| PEDIDO: 01481/000-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| VENCIMENTO: 12/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Declaramos para os devidos fins, que a empresa GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME, inscrita sob CNPJ. 07.233.696/0001-45, Inscrição Estadual 442.202.360.114, Inscrição Municipal 32904, estabelecida na Rua Francisco Viola, 483 A, Vila Nossa Senhora das Vitorias ç Mauá-SP ç CEP 09360-210, que o serviço foi prestado pessoalmente pelo titular, ficando dispensada a retenção de INSS sobre a nota fiscal nº 1422 conforme dispõe o art. 120, II da IN/RFB nº 971/2009 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| 14.01 / 2253 - REV.,MANUT.,CONS.E REST.DE EQUIPS.,MAQ.E APARELHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  | Código ART                     |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | COFINS                        |  |                                |  | IR(R\$)                                                                            |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  | INSS(R\$)                                                                          |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  | CSLL(R\$)                                                                          |  |                             |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Retenções              |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                             |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 11.947,22                                                                                                                                                                                                                             |  | Natureza Operação             |  | Valor dos Serviços R\$         |  | 11.947,22                                                                          |  |                             |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 1-Tributação no município     |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |                                                                                    |  |                             |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Regime especial Tributação    |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |                                                                                    |  |                             |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 0-Nenhum                      |  | Base de Cálculo                |  | 11.947,22                                                                          |  |                             |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Opção Simples Nacional        |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,00                                                                               |  |                             |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 2 - Não                       |  | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não                                                                    |  |                             |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 11.947,22                                                                                                                                                                                                                             |  | Incentivador Cultura          |  | (=) Valor do ISS: R\$          |  | 358,42                                                                             |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 2-Não                         |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |

**CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

SETOR DE COMPRAS  
PEDIDO DE COMPRA DIRETO - ANALÍTICO

Exercício: 2024

**Pedido:** 1481/0-2024 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 109/2024

|                              |                                                                                  |                         |                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>Processo/Ano:</b>         | 109 / 2024                                                                       | <b>Requisição Nro.:</b> | 2150/2024      |
| <b>Id. Licitação AUDESP:</b> | 2024000000069                                                                    |                         |                |
| <b>Usuário Requisição:</b>   | REGINALDO.BATISTA                                                                |                         |                |
| <b>Tipo de Compra:</b>       | ADMINISTRATIVA                                                                   | <b>Prioridade:</b>      | NORMAL         |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>   | 03.0002 HOSP REGIONAL "LEOPOLDO BEVILACQUA"                                      |                         |                |
| <b>Ficha:</b>                | 25 MANUT DAS ATIVID HOSPITALRES                                                  | <b>Usuário Pedido:</b>  | JOSE.FERNANDES |
| <b>Fonte de Recurso:</b>     | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                |                         |                |
| <b>Aplicação FR.:</b>        | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR               |                         |                |
| <b>Variação FR.:</b>         | 0                                                                                |                         |                |
| <b>Elemento:</b>             | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                |                         |                |
| <b>Sub-Elemento:</b>         | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                      |                         |                |
| <b>Aplicação:</b>            | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. |                         |                |
| <b>Observação:</b>           | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão  |                         |                |
| <b>Tipo de Objeto:</b>       | Outras Prestações de Serviço                                                     |                         |                |
| <b>Objeto:</b>               | Inspeção preventiva em caldeiras e vasos de pressão                              |                         |                |
| <b>Local de Entrega:</b>     | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                  |                         |                |

|                    |                                                   |                             |                             |
|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> | 12153 - GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA           |                             |                             |
| <b>Fantasia:</b>   | MRE - GNV                                         | <b>Fone:</b> (11) 4513-5929 | <b>Fax:</b>                 |
| <b>Contato:</b>    |                                                   | <b>E-mail:</b>              |                             |
| <b>Endereço:</b>   | R FRANCISCO VIOLA VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS |                             |                             |
| <b>Cidade:</b>     | MAUA                                              | <b>Cep:</b> 09360210        | <b>Estado:</b> SP           |
| <b>Cnpj/Cpf:</b>   | 07233696000145                                    | <b>Inscrição Estadual:</b>  | <b>Inscrição Municipal:</b> |

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

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |             |           |                |        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-----------|----------------|--------|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 57.740.490/0001-80           | <b>Cep:</b> | 11930-000 | <b>Bairro:</b> | CENTRO |
|                                                 | <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 |             |           |                |        |
|                                                 | FAVOR IMPRIMIR ESTE PEDIDO E ANEXAR A NOTA FISCAL .PARA QUE O ALMOXARIFE POSSA EFETUAR A CONFERENCIA .CASO ISSO NÃO OCORRA PODERÁ ACARRETAR NO NÃO RECEBIMENTO DO PRODUTO. FORMA DE PG: DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE – NÃO ENVIAR BOLETO – INFORMAR DADOS BANCARIOS NA NOTA FISCAL. |                              |             |           |                |        |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto                     | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|------------------------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 17,000000  | SERV    | 02.004208-0 | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | 702,7776       | 11.947,22   |

|                     |           |                        |      |                       |           |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|-----------|
| <b>Valor Total:</b> | 11.947,22 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 11.947,22 |
|---------------------|-----------|------------------------|------|-----------------------|-----------|

PARIQUERA-ACU, 27 de Junho de 2024

**Proc. Administrativo 1- 5.099/2024**

**De:** Vitor P. - SUP-DADM-ALMO-AUT

**Para:** SUP-DFIN-NF - Notas Fiscais - Contabilidade

**Data:** 15/08/2024 às 15:17:56

Prezados, segue a autenticação da nota fiscal conforme solicitado.

—

**Vitor Santos**

**Anexos:**

autenticidade\_nf\_1422.pdf

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|-----------------------|--|-----------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ<br>SECRETARIA DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                |  |                                                                           |  | Número da NFS-e<br>1422        |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 13/08/2024 16:33:06                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                                                               |  | 13/8/2024                      |  | Código de Verificação                |  | IFKOOLCRV             |  |                             |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída                                                  |  |                                |  | Local da Prestação                   |  | MAUA - SP             |  |                             |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  | GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA                                             |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                              |  | 07.233.696/0001-45                                                        |  | Inscrição Municipal            |  | 32904                                |  | Município             |  | MAUA - SP                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                        |  | RUA FRANCISCO VIOLA ,483 - VILA NOSSA SENHORA DAS VITÓRIAS CEP: 09360-210 |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  | LETRA A                                                                   |  | Telefone:                      |  | (11)4512-1113                        |  | e-mail:               |  | GLAU@COMPRESSORESGNV.COM.BR |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Consorcio Intermunicipal de Saude do Vale do Ribeira e Litoral Sul                                                                                                                                                                    |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 57.740.490/0001-80                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal                                                       |  |                                |  | Município                            |  | PARIQUERA-ACU - SP    |  |                             |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | RUA DOS EXPEDICIONARIOS ,140 - Pariquera-Açu CEP: 11930-000                                                                                                                                                                           |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone:                                                                 |  | (13)3856-9693                  |  | e-mail:                              |  | sesmt@consaude.org.br |  |                             |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| SERVIÇO MANUTENÇÃO - INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| PEDIDO: 01481/000-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| VENCIMENTO: 12/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Declaramos para os devidos fins, que a empresa GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME, inscrita sob CNPJ. 07.233.696/0001-45, Inscrição Estadual 442.202.360.114, Inscrição Municipal 32904, estabelecida na Rua Francisco Viola, 483 A, Vila Nossa Senhora das Vitorias 4 Mauá-SP 4, CEP 09360-210, que o serviço foi prestado pessoalmente pelo titular, ficando dispensada a retenção de INSS sobre a nota fiscal nº 1422 conforme dispõe o art. 120, II da IN/RFB nº 971/2009 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| 14.01 / 2253 - REV.,MANUT.,CONS.E REST.DE EQUIPS.,MAQ.E APARELHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  | Código ART                     |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | COFINS                                                                    |  |                                |  | IR(R\$)                              |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  | INSS(R\$)                            |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                                |  | CSLL(R\$)                            |  |                       |  |                             |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Retenções                                                          |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |                       |  |                             |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 11.947,22                                                                                                                                                                                                                             |  | Natureza Operação                                                         |  | Valor dos Serviços R\$         |  | 11.947,22                            |  |                       |  |                             |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 1-Tributação no município                                                 |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Regime especial Tributação                                                |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 0-Nenhum                                                                  |  | Base de Cálculo                |  | 11.947,22                            |  |                       |  |                             |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Opção Simples Nacional                                                    |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,00                                 |  |                       |  |                             |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 2 - Não                                                                   |  | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não                      |  |                       |  |                             |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 11.947,22                                                                                                                                                                                                                             |  | Incentivador Cultura                                                      |  | (=) Valor do ISS: R\$          |  | 358,42                               |  |                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 2-Não                                                                     |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                                           |  |                                |  |                                      |  |                       |  |                             |  |

**Proc. Administrativo 2- 5.099/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 16/08/2024 às 16:23:55

Guia IR.

**Anexos:**

IR\_1870.pdf

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1870

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

573,47

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

27/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2092/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1422, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 11.947,22.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

573,47

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1870

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

573,47

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

27/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2092/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1422, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 11.947,22.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

573,47

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1870

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

573,47

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

27/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2092/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1422, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 11.947,22.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

573,47

**Proc. Administrativo 3- 5.099/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** SUP-DFIN-NF - Notas Fiscais - Contabilidade

**Data:** 16/08/2024 às 16:24:22

Nota liquidada.

—

**Edson Rodrigo Mariano**  
*Analista Contábil*

**Proc. Administrativo 4- 5.099/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** SUP-DFIN-TES - Seção de Tesouraria

**Data:** 16/08/2024 às 16:24:48

Prezado [Fabio Paulino Mariano - SUP-DFIN-TES](#), segue para arquivo e futuro pagamento.

Vencimento : 14/09/2024

Grato.

—

**Edson Rodrigo Mariano**

*Analista Contábil*

**Proc. Administrativo 5- 5.099/2024**

**De:** Gabriel T. - SUP-DFIN-TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/09/2024 às 10:09:04

Bom dia;

Prezados, segue em anexo comprovante de pagamento, empresa GNV - PAÇAS E COMPRESSORES.

Pago em 18/09/2024.

Reginaldo Antonio Weissenberg Batista - SUP-DRH-SESMT

At.

—

**Gabriel Ribeiro Teixeira**

*oficial administrativo*

**Anexos:**

gnv\_pecas\_e\_compressores.pdf



## Emissão de comprovantes

G3381909012843651  
19/09/2024 09:08:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.08.14  
0492800492 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CONVENIO SUS - CUSTEIO

AGENCIA: 0492-8 CONTA: 160.000-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CONVENIO SUS - CUSTEIO

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0121-X - MAUA-CTO

CONTA: 162.688-4

FAVORECIDO: GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

CPF/CNPJ: 07.233.696/0001-45

VALOR: R\$ 12.042,80

DEBITO EM: 18/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091806

AUTENTICACAO SISBB: 3.336.252.670.47F.8C7

---

Transação efetuada com sucesso por: JH121346 FABIO PAULINO MARIANO.

**Proc. Administrativo 5.101/2024**

**De:** Reginaldo B. - SUP-DRH-SESMT

**Para:** SUP-DADM-ALMO-AUT - Seção de Almoxarifado - Autenticidade

**Data:** 15/08/2024 às 14:53:32

Para devidas tratativas.

—

**Reginaldo Antonio Weissenberg Batista**  
*Engenheiro de Segurança do Trabalho - SESMT*

**Anexos:**

2024\_08\_15\_14\_33\_Office\_Lens\_1\_1\_.pdf  
2106\_0\_47\_gnv1423.pdf  
BOLETO\_CONSAUDE\_1423.pdf  
NOTA\_1423\_GNV\_ENGENHARIA\_CON\_SAUDE\_PED\_01482\_000\_2024.pdf  
ped\_11482\_1423.pdf

Assinado digitalmente (emissão) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                              |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Reginaldo Antonio Weissenb... | 15/08/2024 14:54:46 | 1Doc<br>REGINALDO ANTONIO WEISSENBERG BATISTA CPF 43... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **50E5-9F34-E4CF-3C6D**

### Termo de Recebimento Definitivo

#### 1. Identificação:

|                   |                                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------|
| Processo:         | Proc. LICITATÓRIO 109/2024                          |
| Contrato nº.:     |                                                     |
| Pedido nº.:       | 1482/0-2024                                         |
| Objeto:           | INSPEÇÃO PREVENTIVA EM CALDEIRAS e VASOS de Pressão |
| Contratada:       | GNV PEÇAS e COMPRESSORES LTDA                       |
| N. do Doc Fiscal: | 1423                                                |

Este documento tem como finalidade declarar formalmente para os responsáveis pelo pagamento que os bens e serviços foram devidamente recebidos e avaliados, e atendem aos requisitos estabelecidos na Entabulação Contratual.

Os responsáveis pelo recebimento dos bens e serviços signatários deste instrumento atestam, para fins de cumprimento da legislação vigente, que os serviços e bens integrantes do Pedido de Compras acima identificado possuem qualidade compatível com os critérios de aceitação previamente definidos no Termo de Referência do Contrato supracitado.

#### 2. Atesto

*[Assinatura]*

**Reginaldo Antônio W. Batista**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA/SP 5070667280  
CONSAÚDE

Responsável pelo recebimento:

CPF: 439.213.758-94

Data: 15 / 08 / 24

#### 3. Ciência

*[Assinatura]*

**Reginaldo Antônio W. Batista**  
Engenheiro de Segurança do Trabalho  
CREA/SP 5070667280  
CONSAÚDE

Gestor do Contrato:

CPF: 439.213.758-94

Data: 15 / 08 / 24

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                            |               |                                           |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|------------------|
| <div><div>CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL<br/>DEPARTAMENTO DE FINANÇAS - CNPJ 57.740.490/0001-80<br/>SETOR CONTÁBIL<br/>NOTA DE EMPENHO</div></div> |                                          | NOTA<br>2106/000                                           |               | ANO<br>2024                               |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          | DATA DE EMISSÃO<br>28/06/2024                              |               | FICHA<br>47                               |                  |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                                            |                                          | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS          |               | USUÁRIO MARIANA.FRANCO                    |                  |
| Aplicação:                                                                                                                                                                                                                                   |                                          | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HO |               | FUNDO 01 - HOSP REGIONAL DR LEOPOLDO      |                  |
| Variação:                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | 0                                                          |               | DÍVIDA                                    |                  |
| Órgão:                                                                                                                                                                                                                                       |                                          | 03 CONSAUDE                                                |               | PROTOCOLO                                 |                  |
| Unid. Orçamentária:                                                                                                                                                                                                                          |                                          | 04 LABORATORIO REGIONAL                                    |               | PROCESSO 109/2024                         |                  |
| Unid. Executora:                                                                                                                                                                                                                             |                                          | 00                                                         |               | CONTRATO Nº                               |                  |
| Função:                                                                                                                                                                                                                                      |                                          | 10 SAÚDE                                                   |               | VENCIMENTO                                |                  |
| SubFunção:                                                                                                                                                                                                                                   |                                          | 302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       |               | MODALIDADE                                |                  |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                                    |                                          | 0101 ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE                          |               | Dispensa 109/2024                         |                  |
| Projeto/Atividade:                                                                                                                                                                                                                           |                                          | 2006 MANUT DOS SERV MEDICOS E AMBULAT                      |               | FUNDAMENTO LEGAL                          |                  |
| Categ. Econômica:                                                                                                                                                                                                                            |                                          | 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS                                  |               | Art. 75, II, Lei 14.133/2021              |                  |
| Elemento Despesa:                                                                                                                                                                                                                            |                                          | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA          |               | PEDIDO                                    |                  |
| Sub-Elemento Desp:                                                                                                                                                                                                                           |                                          | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                |               | 01482/000-2024                            |                  |
| Vínculo:                                                                                                                                                                                                                                     |                                          | S SAÚDE                                                    |               | CENTRO DE CUSTO                           |                  |
| Convênio:                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                            |               | 239 - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO           |                  |
| CÓDIGO<br>12153                                                                                                                                                                                                                              |                                          | NOME DO FORNECEDOR<br>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA      |               | CNPJ / CPF<br>07.233.696/0001-45          |                  |
| ENDERECO<br>R FRANCISCO VIOLA                                                                                                                                                                                                                |                                          |                                                            |               | INSCRIÇÃO ESTADUAL                        |                  |
| CIDADE<br>MAUA                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                                            |               | BAIRRO<br>VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS |                  |
| BANCO                                                                                                                                                                                                                                        |                                          | AGÊNCIA                                                    |               | UF<br>SP                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          | CONTA                                                      |               | CEP<br>09360210                           |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          | CHAVE PIX                                                  |               | TELEFONE<br>(11) 4513-5929                |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                            |               | TIPO CONTA                                |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                            |               | NAT.                                      |                  |
| APLICAÇÃO: Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. (Obs.: Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão)                                                          |                                          |                                                            |               |                                           |                  |
| Entrega                                                                                                                                                                                                                                      |                                          | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140            |               |                                           |                  |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIÇÃO                                | UN.                                                        | QUANTIDADE    | VL. UNITÁRIO                              | VL. UNIT. PEDIDO |
| 001                                                                                                                                                                                                                                          | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | SERV                                                       | 1,0000        | 702,78                                    | 702,7776         |
| RETENÇÃO                                                                                                                                                                                                                                     | VL. RETIDO →                             | 0,00                                                       | VL. LÍQUIDO → | 702,78                                    | VL. BRUTO →      |
| DOTAÇÃO ATUAL                                                                                                                                                                                                                                |                                          | EMPENHADO ATÉ A DATA                                       |               | VALOR DO EMPENHO                          |                  |
| 1.188.000,00                                                                                                                                                                                                                                 |                                          | 991.093,10                                                 |               | 702,78                                    |                  |
| DIR. SUPERINTENDENTE                                                                                                                                                                                                                         |                                          | DIR. FINANCEIRO                                            |               | CH SECÃO TESOURARIA                       |                  |
| ____/____/____                                                                                                                                                                                                                               |                                          | ____/____/____                                             |               | ____/____/____                            |                  |
| WILBER ROSSINI<br>RG 22.360.541-4                                                                                                                                                                                                            |                                          | LEANDRO NOVAIS RIBEIRO<br>RG 45.194.583-9                  |               | Banco: _____                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                            |               | Conta: _____                              |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                            |               | Cheques _____                             |                  |
| Recebi da(o) CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL, a importância de:                                                                                                                                                                     |                                          |                                                            |               |                                           |                  |
| (setecentos e dois reais e setenta e oito centavos)                                                                                                                                                                                          |                                          |                                                            |               | FABIO PAULINO MARIANO<br>RG 27.294.201-7  |                  |
| Referente ao Valor da Nota acima discriminada.                                                                                                                                                                                               |                                          | ASSINATURA DO FORNECEDOR                                   |               | Documento                                 |                  |
| PARIQUERA-ACU, ____ de ____ de ____.                                                                                                                                                                                                         |                                          | _____<br>_____<br>_____                                    |               | Número: _____                             |                  |

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                    |                      |                                |                           |                    | Data de Vencimento<br><b>12/09/2024</b>          |                                          |
| Beneficiário<br><b>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA ME - CNPJ: 007.233.696/0001-45<br/>R DOUTOR BENEDITO MIRELLES FREIRE, 14 - A - VILA NOSSA SENHORA D<br/>09360-220 - MAUA - SP</b> |                      |                                |                           |                    | Agência/Código Cedente<br><b>0121-/0162688-4</b> |                                          |
| Data do Doc.<br><b>14/08/2024</b>                                                                                                                                                    |                      | Nº do documento<br><b>1423</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>14/08/2024</b>                | Nosso Número<br><b>09/00/000004227-0</b> |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>9</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>    | Quantidade<br><b>0</b>    |                    | Valor/Percentual                                 | (=) Valor do Documento<br><b>702,78</b>  |
| Pagador: <b>CONSORCIO INTERM DO VALE RIBEIRA E LIT S - CNPJ: 057.740.490/0001-80<br/>RUA DOS EXPD 140 PARIQUERA ACU<br/>11930-000 - PARIQUERA-ACU - SP</b>                           |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                          |
| Beneficiário Final: <b>Não Informado</b>                                                                                                                                             |                      |                                |                           |                    |                                                  | <b>Recibo do Sacado</b>                  |

Recebimento através do cheque nº.                      do Banco                      Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.



Corte aqui

|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                    |                      |                                |                           |                    | Data de Vencimento<br><b>12/09/2024</b>          |                                          |
| Beneficiário<br><b>GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA ME - CNPJ: 007.233.696/0001-45<br/>R DOUTOR BENEDITO MIRELLES FREIRE, 14 - A - VILA NOSSA SENHORA D<br/>09360-220 - MAUA - SP</b> |                      |                                |                           |                    | Agência/Código Cedente<br><b>0121-/0162688-4</b> |                                          |
| Data do Doc.<br><b>14/08/2024</b>                                                                                                                                                    |                      | Nº do documento<br><b>1423</b> | Espécie Doc.<br><b>DS</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>14/08/2024</b>                | Nosso Número<br><b>09/00/000004227-0</b> |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                         | Carteira<br><b>9</b> | Espécie Moeda<br><b>R\$</b>    | Quantidade<br><b>0</b>    |                    | Valor/Percentual                                 | (=) Valor do Documento<br><b>702,78</b>  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)<br><b>* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *</b>                                                                                    |                      |                                |                           |                    |                                                  | (-) Descontos/Abatimentos                |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (-) Outras deduções                      |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (+) Mora/Multa                           |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (+) Outros Acréscimos                    |
|                                                                                                                                                                                      |                      |                                |                           |                    |                                                  | (=) Valor Cobrado                        |
| Pagador: <b>CONSORCIO INTERM DO VALE RIBEIRA E LIT S - CNPJ: 057.740.490/0001-80<br/>RUA DOS EXPD 140 PARIQUERA ACU<br/>11930-000 - PARIQUERA-ACU - SP</b>                           |                      |                                |                           |                    |                                                  |                                          |
| Beneficiário Final: <b>Não Informado</b>                                                                                                                                             |                      |                                |                           |                    |                                                  | <b>Ficha de Compensação</b>              |

Autenticação Mecânica



|                                          |                                      |                                                                      |                                                                                      |                                                  |
|------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>SAC - Serviço de Apoio ao Cliente</b> | Alô Bradesco<br><b>0800 704 8383</b> | Deficiente Auditivo ou de Fala<br><b>0800 722 0099</b>               | Cancelamentos, Reclamações e Informações.<br>Atendimento 24 horas, 7 dias por semana | Demais telefones consulte o site<br>Fale Conosco |
| <b>Ouvidoria</b>                         | <b>0800 727 9933</b>                 | Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h as 18h, exceto feriados |                                                                                      |                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--|-----------------------------|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ<br>SECRETARIA DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                |  |                                                                           |  | Número da NFS-e<br>1423    |  |  |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 13/08/2024 16:38:59                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                                                               |  | 13/8/2024                  |  | Código de Verificação                                                              |  | J5H7HYS72 |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída                                                  |  |                            |  | Local da Prestação                                                                 |  | MAUA - SP |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  | GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA                                             |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                              |  | 07.233.696/0001-45                                                        |  | Inscrição Municipal        |  | 32904                                                                              |  | Município |  | MAUA - SP                   |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                        |  | RUA FRANCISCO VIOLA ,483 - VILA NOSSA SENHORA DAS VITÓRIAS CEP: 09360-210 |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  | LETRA A                                                                   |  | Telefone:                  |  | (11)4512-1113                                                                      |  | e-mail:   |  | GLAU@COMPRESSORESGNV.COM.BR |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  | Consortio Intermunicipal de Saude do Vale do Ribeira e Litoral Sul        |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                              |  | 57.740.490/0001-80                                                        |  | Inscrição Municipal        |  |                                                                                    |  | Município |  | PARIQUERA-ACU - SP          |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                        |  | RUA DOS EXPEDICIONARIOS ,140 - Pariquera-Açu CEP: 11930-000               |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                           |  | Telefone:                  |  | (13)3856-9693                                                                      |  | e-mail:   |  | sesmt@consaude.org.br       |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| SERVIÇO MANUTENÇÃO - INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| PEDIDO: 01482/000-2024<br>UNID ORÇ. 04- LAB REGIONAL<br><br>VENCIMENTO: 12/08/2024<br><br>Declaramos para os devidos fins, que a empresa GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME, inscrita sob CNPJ. 07.233.696/0001-45, Inscrição Estadual 442.202.360.114, Inscrição Municipal 32904, estabelecida na Rua Francisco Viola, 483 A, Vila Nossa Senhora das Vitorias ç Mauá-SP ç CEP 09360-210, que o serviço foi prestado pessoalmente pelo titular, ficando dispensada a retenção de INSS sobre a nota fiscal nº 1423 conforme dispõe o art. 120, II da IN/RFB nº 971/2009 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| 14.01 / 2253 - REV.,MANUT.,CONS.E REST.DE EQUIPS.,MAQ.E APARELHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Código da Obra                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                           |  | Código ART                 |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PIS                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                           |  | COFINS                     |  |                                                                                    |  | IR(R\$)   |  |                             |  | INSS(R\$) |  |  |  | CSLL(R\$) |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Retenções                                                          |  |                            |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Valor dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | R\$                                                                                                                                                                                                                                   |  | 702,78                                                                    |  | Natureza Operação          |  | Valor dos Serviços                                                                 |  | R\$       |  | 702,78                      |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções permitidas em lei                                                     |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  | Regime especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado                                                        |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                                      |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                                                                    |  |           |  | 702,78                      |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                                                                     |  |           |  | 3,00                        |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                                      |  | 2 - Não                    |  | ISS a reter:                                                                       |  |           |  | ( ) Sim (X) Não             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| (=) Valor Líquido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | R\$                                                                                                                                                                                                                                   |  | 702,78                                                                    |  | Incentivador Cultura       |  | (=) Valor do ISS:                                                                  |  | R\$       |  | 21,08                       |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                           |  | 2-Não                      |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |                                                                           |  |                            |  |                                                                                    |  |           |  |                             |  |           |  |  |  |           |  |  |  |

**Pedido:** 1482/0-2024 **Modalidade:** Dispensa Nr.: 109/2024

|                              |                                                                                  |                         |                |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>Processo/Ano:</b>         | 109 / 2024                                                                       | <b>Requisição Nro.:</b> | 2151/2024      |
| <b>Id. Licitação AUDESP:</b> | 2024000000069                                                                    |                         |                |
| <b>Usuário Requisição:</b>   | REGINALDO.BATISTA                                                                |                         |                |
| <b>Tipo de Compra:</b>       | ADMINISTRATIVA                                                                   | <b>Prioridade:</b>      | NORMAL         |
| <b>Unid. Orçamentária:</b>   | 03.0004 LABORATORIO REGIONAL                                                     |                         |                |
| <b>Ficha:</b>                | 47 MANUT DOS SERV MEDICOS E AMBULAT                                              | <b>Usuário Pedido:</b>  | JOSE.FERNANDES |
| <b>Fonte de Recurso:</b>     | 2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS                                |                         |                |
| <b>Aplicação FR.:</b>        | 302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR               |                         |                |
| <b>Variação FR.:</b>         | 0                                                                                |                         |                |
| <b>Elemento:</b>             | 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                |                         |                |
| <b>Sub-Elemento:</b>         | 17 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E E                                      |                         |                |
| <b>Aplicação:</b>            | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão. |                         |                |
| <b>Observação:</b>           | Inspeção de segurança periódica dos equipamentos de caldeira e vasos de pressão  |                         |                |
| <b>Tipo de Objeto:</b>       | Outras Prestações de Serviço                                                     |                         |                |
| <b>Objeto:</b>               | Inspeção preventiva em caldeiras e vasos de pressão                              |                         |                |
| <b>Local de Entrega:</b>     | CONSAUDE H.R.L.B., RUA DOS EXPEDICIONARIOS. 140                                  |                         |                |

|                    |                                                   |                             |                             |
|--------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Fornecedor:</b> | 12153 - GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA           |                             |                             |
| <b>Fantasia:</b>   | MRE - GNV                                         | <b>Fone:</b> (11) 4513-5929 | <b>Fax:</b>                 |
| <b>Contato:</b>    |                                                   | <b>E-mail:</b>              |                             |
| <b>Endereço:</b>   | R FRANCISCO VIOLA VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS |                             |                             |
| <b>Cidade:</b>     | MAUA                                              | <b>Cep:</b> 09360210        | <b>Estado:</b> SP           |
| <b>Cnpj/Cpf:</b>   | 07233696000145                                    | <b>Inscrição Estadual:</b>  | <b>Inscrição Municipal:</b> |

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

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |             |           |                |        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|-----------|----------------|--------|
| <i>Informações para o Preenchimento da Nota</i> | <b>Cnpj/Cpf:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 57.740.490/0001-80           | <b>Cep:</b> | 11930-000 | <b>Bairro:</b> | CENTRO |
|                                                 | <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  | RUA DOS EXPEDICIONÁRIOS, 140 |             |           |                |        |
|                                                 | FAVOR IMPRIMIR ESTE PEDIDO E ANEXAR A NOTA FISCAL .PARA QUE O ALMOXARIFE POSSA EFETUAR A CONFERENCIA .CASO ISSO NÃO OCORRA PODERÁ ACARRETAR NO NÃO RECEBIMENTO DO PRODUTO. FORMA DE PG: DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE – NÃO ENVIAR BOLETO – INFORMAR DADOS BANCARIOS NA NOTA FISCAL. |                              |             |           |                |        |

| Item | Quantidade | Unidade | Cd. Produto | Descrição do Produto                     | Valor Unitário | Valor Total |
|------|------------|---------|-------------|------------------------------------------|----------------|-------------|
| 0001 | 1,000000   | SERV    | 02.004208-0 | INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO | 702,7776       | 702,78      |

|                     |        |                        |      |                       |        |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|--------|
| <b>Valor Total:</b> | 702,78 | <b>Valor Desconto:</b> | 0,00 | <b>Valor Líquido:</b> | 702,78 |
|---------------------|--------|------------------------|------|-----------------------|--------|

PARIQUERA-ACU, 27 de Junho de 2024

**Proc. Administrativo 1- 5.101/2024**

**De:** Vitor P. - SUP-DADM-ALMO-AUT

**Para:** SUP-DFIN-NF - Notas Fiscais - Contabilidade

**Data:** 15/08/2024 às 15:21:37

Prezados, segue a autenticação da nota fiscal conforme solicitado.

—

**Vitor Santos**

**Anexos:**

autenticidade\_nf\_1423.pdf

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ</b><br><b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>                                                                                                           |  |                          |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>1423</b> |  |  |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 13/08/2024 16:38:59                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência              |  | 13/8/2024                             |  | Código de Verificação                                                               |  | J5H7HYS72             |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída |  |                                       |  | Local da Prestação                                                                  |  | MAUA - SP             |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA                                             |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                         |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                              |  | 07.233.696/0001-45       |  | Inscrição Municipal                   |  | 32904                                                                               |  | Município             |  | MAUA - SP                                                                 |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                        |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | RUA FRANCISCO VIOLA ,483 - VILA NOSSA SENHORA DAS VITORIAS CEP: 09360-210 |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Complemento:                                                                                                                                                                                                                          |  | LETRA A                  |  | Telefone:                             |  | (11)4512-1113                                                                       |  | e-mail:               |  | GLAU@COMPRESSORESGNV.COM.BR                                               |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Consorcio Intermunicipal de Saude do Vale do Ribeira e Litoral Sul                                                                                                                                                                    |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 57.740.490/0001-80                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal      |  |                                       |  | Município                                                                           |  | PARIQUERA-ACU - SP    |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | RUA DOS EXPEDICIONARIOS ,140 - Pariquera-Açu CEP: 11930-000                                                                                                                                                                           |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone:                |  | (13)3856-9693                         |  | e-mail:                                                                             |  | sesmt@consaude.org.br |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| SERVIÇO MANUTENÇÃO - INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| PEDIDO: 01482/000-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| UNID ORÇ. 04- LAB REGIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| VENCIMENTO: 12/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Declaramos para os devidos fins, que a empresa GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME, inscrita sob CNPJ. 07.233.696/0001-45, Inscrição Estadual 442.202.360.114, Inscrição Municipal 32904, estabelecida na Rua Francisco Viola, 483 A, Vila Nossa Senhora das Vitorias ç Mauá-SP ç CEP 09360-210, que o serviço foi prestado pessoalmente pelo titular, ficando dispensada a retenção de INSS sobre a nota fiscal nº 1423 conforme dispõe o art. 120, II da IN/RFB nº 971/2009 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| 14.01 / 2253 - REV.,MANUT.,CONS.E REST.DE EQUIPS.,MAQ.E APARELHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  | Código ART                                                                          |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | COFINS                   |  |                                       |  | IR(R\$)                                                                             |  |                       |  | INSS(R\$)                                                                 |  |  |  | CSLL(R\$) |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | Outras Retenções                      |  |                                                                                     |  |                       |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                      |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | 702,78                                |  |                                                                                     |  |                       |  | Natureza Operação                                                         |  |  |  |           |  | Valor dos Serviços R\$         |  |  |  |  |  | 702,78          |  |  |  |  |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | 1-Tributação no município                                                 |  |  |  |           |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | Regime especial Tributação                                                |  |  |  |           |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | 0,00                                  |  |                                                                                     |  |                       |  | 0-Nenhum                                                                  |  |  |  |           |  | Base de Cálculo                |  |  |  |  |  | 702,78          |  |  |  |  |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | Opção Simples Nacional                                                    |  |  |  |           |  | (x) Alíquota %                 |  |  |  |  |  | 3,00            |  |  |  |  |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | 0,00                                  |  |                                                                                     |  |                       |  | 2 - Não                                                                   |  |  |  |           |  | ISS a reter:                   |  |  |  |  |  | ( ) Sim (X) Não |  |  |  |  |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  | 702,78                                |  |                                                                                     |  |                       |  | Incentivador Cultura                                                      |  |  |  |           |  | (=) Valor do ISS: R\$          |  |  |  |  |  | 21,08           |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  | 2-Não                                                                     |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |                          |  |                                       |  |                                                                                     |  |                       |  |                                                                           |  |  |  |           |  |                                |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |

**Proc. Administrativo 2- 5.101/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 28/08/2024 às 14:48:29

Guia IR.

**Anexos:**

ir\_1965.pdf

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1965

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

33,73

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

28/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2106/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1423, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 702,78.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

33,73

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1965

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

33,73

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

28/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2106/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1423, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 702,78.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

33,73

CONSAÚDE

CONS INT DE SAUDE VALE RIBEIRA E LIT SUL

DAM - DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

PARCELA

01/01

EXERCÍCIO

2024

VENCIMENTO

14/09/2024

Nº. GUIA

1965

RECEITA

2 - IR RETIDO NA FONTE - PESS

VALOR

33,73

CNPJ/CPF

07233696000145

DATA EMISSÃO

28/06/2024

EMITIDO POR

EDSON.MARIANO

NOME

GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

ENDEREÇO

R FRANCISCO VIOLA

ASSUNTO

RETENÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

COMPLEMENTO

Valor retido da Nota de Empenho Nº 2106/00-2024. Ref.:  
- Outros Nº 1423, emitida em 13/08/2024, no valor de R\$ 702,78.

4R Sistemas

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PAGÁVEL SOMENTE NA PREFEITURA

TOTAL A RECOLHER

33,73

**Proc. Administrativo 3- 5.101/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** SUP-DFIN-NF - Notas Fiscais - Contabilidade

**Data:** 28/08/2024 às 14:48:53

Nota liquidada.

—

**Edson Rodrigo Mariano**  
*Analista Contábil*

**Proc. Administrativo 4- 5.101/2024**

**De:** Edson M. - SUP-DFIN-NF

**Para:** SUP-DFIN-TES - Seção de Tesouraria

**Data:** 28/08/2024 às 14:49:38

Prezado [Fabio Paulino Mariano - SUP-DFIN-TES](#), segue para arquivo e futuro pagamento.

Vencimento : 14/09/2024

Grato.

—

**Edson Rodrigo Mariano**

*Analista Contábil*

**Proc. Administrativo 5- 5.101/2024**

**De:** Reginaldo B. - SUP-DRH-SESMT

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 03/09/2024 às 15:03:35

Conforme orientado, re-encaminho NF com assinatura.

—  
**Reginaldo Antonio Weissenberg Batista**  
*Engenheiro de Segurança do Trabalho - SESMT*

**Anexos:**

NOTA\_1423\_GNV\_ENGENHARIA\_CON\_SAUDE\_PED\_01482\_000\_2024.pdf

---

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

| Assinante                     | Data                | Assinatura                                              |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Reginaldo Antonio Weissenb... | 03/09/2024 15:03:55 | 1Doc<br>REGINALDO ANTONIO WEISSENBERG BATISTA CPF 43... |

Para verificar as assinaturas, acesse <https://consaudevaledoribeira.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B3D0-752F-97B7-2C68**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ<br>SECRETARIA DE FINANÇAS<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e                                                                                                                                |  |                               |  | Número da NFS-e<br>1423        |  |  |  |                             |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 13/08/2024 16:38:59                                                                                                                                                                                                                   |  | Competência                   |  | 13/8/2024                      |  | Código de Verificação                                                              |  | J5H7HYS72                   |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | No. da NFS-e substituída      |  |                                |  | Local da Prestação                                                                 |  | MAUA - SP                   |  |
| Dados do Prestador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                     |  | GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                         |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 07.233.696/0001-45                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal           |  | 32904                          |  | Município                                                                          |  | MAUA - SP                   |  |
| Endereço e Cep                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | RUA FRANCISCO VIOLA ,483 - VILA NOSSA SENHORA DAS VITÓRIAS CEP: 09360-210                                                                                                                                                             |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | LETRA A                                                                                                                                                                                                                               |  | Telefone:                     |  | (11)4512-1113                  |  | e-mail:                                                                            |  | GLAU@COMPRESSORESGNV.COM.BR |  |
| Dados do Tomador de Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Consorcio Intermunicipal de Saude do Vale do Ribeira e Litoral Sul                                                                                                                                                                    |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 57.740.490/0001-80                                                                                                                                                                                                                    |  | Inscrição Municipal           |  |                                |  | Município                                                                          |  | PARIQUERA-ACU - SP          |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | RUA DOS EXPEDICIONARIOS ,140 - Pariquera-Açu CEP: 11930-000                                                                                                                                                                           |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Complemento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Telefone:                     |  | (13)3856-9693                  |  | e-mail:                                                                            |  | sesmt@consaude.org.br       |  |
| Discriminação dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| SERVIÇO MANUTENÇÃO - INSPEÇÃO DE CALDEIRAS E VASOS DE PRESSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| PEDIDO: 01482/000-2024<br>UNID ORÇ. 04- LAB REGIONAL<br><br>VENCIMENTO: 12/08/2024<br><br>Declaramos para os devidos fins, que a empresa GNV PEÇAS E COMPRESSORES LTDA-ME, inscrita sob CNPJ. 07.233.696/0001-45, Inscrição Estadual 442.202.360.114, Inscrição Municipal 32904, estabelecida na Rua Francisco Viola, 483 A, Vila Nossa Senhora das Vitorias ç Mauá-SP ç CEP 09360-210, que o serviço foi prestado pessoalmente pelo titular, ficando dispensada a retenção de INSS sobre a nota fiscal nº 1423 conforme dispõe o art. 120, II da IN/RFB nº 971/2009 |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Código do Serviço / Atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| 14.01 / 2253 - REV.,MANUT.,CONS.E REST.DE EQUIPS.,MAQ.E APARELHOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Detalhamento Específico da Construção Civil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  | Código ART                     |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Tributos Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| PIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | COFINS                        |  |                                |  | IR(R\$)                                                                            |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  | INSS(R\$)                                                                          |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  |                               |  |                                |  | CSLL(R\$)                                                                          |  |                             |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Outras Retenções              |  |                                |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                               |  |                             |  |
| Valor dos Serviços R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 702,78                                                                                                                                                                                                                                |  | Natureza Operação             |  | Valor dos Serviços R\$         |  | 702,78                                                                             |  |                             |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 1-Tributação no município     |  | (-) Deduções permitidas em lei |  |                                                                                    |  |                             |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Regime especial Tributação    |  | (-) Desconto Incondicionado    |  |                                                                                    |  |                             |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 0-Nenhum                      |  | Base de Cálculo                |  | 702,78                                                                             |  |                             |  |
| Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | Opção Simples Nacional        |  | (x) Alíquota %                 |  | 3,00                                                                               |  |                             |  |
| (-) ISS Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0,00                                                                                                                                                                                                                                  |  | 2 - Não                       |  | ISS a reter:                   |  | ( ) Sim (X) Não                                                                    |  |                             |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 702,78                                                                                                                                                                                                                                |  | Incentivador Cultura          |  | (=) Valor do ISS: R\$          |  | 21,08                                                                              |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |  | 2-Não                         |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |
| Avisos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, maua.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. |  |                               |  |                                |  |                                                                                    |  |                             |  |

**Proc. Administrativo 6- 5.101/2024**

**De:** Gabriel T. - SUP-DFIN-TES

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 19/09/2024 às 10:10:07

Bom dia;

Prezados, segue em anexo comprovante de pagamento, empresa GNV - PAÇAS E COMPRESSORES.

Pago em 18/09/2024.

Notas pagas- N° 1422, N° 1423.

[Reginaldo Antonio Weissenberg Batista - SUP-DRH-SESMT](#)

At.

—

**Gabriel Ribeiro Teixeira**  
*oficial administrativo*

**Anexos:**

gnv\_pecas\_e\_compressores.pdf



## Emissão de comprovantes

G3381909012843651  
19/09/2024 09:08:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.08.14  
0492800492 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: CONVENIO SUS - CUSTEIO

AGENCIA: 0492-8 CONTA: 160.000-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : CONVENIO SUS - CUSTEIO

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0121-X - MAUA-CTO

CONTA: 162.688-4

FAVORECIDO: GNV - PECAS E COMPRESSORES LTDA

CPF/CNPJ: 07.233.696/0001-45

VALOR: R\$ 12.042,80

DEBITO EM: 18/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091806

AUTENTICACAO SISBB: 3.336.252.670.47F.8C7

---

Transação efetuada com sucesso por: JH121346 FABIO PAULINO MARIANO.