

Recebi(emos) de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constantes do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.		NF-e Nº.: 000.024.248 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP CNPJ: 17.441.839/0001-68 - IE: 582946900111 End.: RUA TAMBAU, VILA ELISA 14075.010 - RIBEIRAO PRETO/SP Fone/Fax: 1638774913	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica NF-e Nº.: 000.024.248 SÉRIE: 1 1- Saída ☒ FLS.:1/1 2- Entrada	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 35250617441839000168550010000242481575414112 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA 6108	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251552143328 09/06/2025 10:27:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582946900111	CNPJ 17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 24.006.302/0026-93	DATA DA EMISSÃO 09/06/2025
NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE - IDEAS		BAIRRO / DISTRITO VILA BECKER	CEP 85902532
ENDEREÇO RUA DA UNIAO, 751		MUNICÍPIO TOLEDO	UF PR
FONE / FAX 4830276167		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 10:27:49

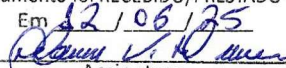
FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	07-07-2025	1931,40						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.931,40		231,77		0,00		0,00		0,00		1.931,40	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.931,40	

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 44.914.992/0001-38
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSP. E ENCOMENDAS		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 582249216111
ENDEREÇO RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, 550,		QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 15,000		PESO LÍQUIDO 15,000		

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
DV0197	TUBO SILICONE 204 (6X12MM) C/15MT MEDICONE - Lote * Data Venc.: 2505131911 *	39173240 39173240	000	6.108	PCT	15	128,760	0,00	1931,40	1.931,40	231,77		12,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN		VALOR TOTAL SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN		FUNRURAL		TOTAL FATURADO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00		0,00		6108		1.931,40	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - PEDIDO BIONEXO ID 391529922.1 ** ORDEM DE COMPRA 20116 /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000 Impostos aproximados: R\$ 302,26	RESERVADO AO FISCO Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito Em 12/06/25  Assinatura Nome: Delaine Vital Moreira Cargo: Auxiliar de Almojarifado IDEAS- INST DESEN. ENS. ASS. SAÚDE
---	---



Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA TAMBAÚ 358 VILA ELISA RIBEIRÃO PRETO - SP 17.441.839/0001-68 14075-010	Vencimento 07/07/2025	Valor do Documento 1.931,40
	(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
	Data de Emissão 09/06/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/07/2025 Juros 0,03%/dia A partir 08/07/2025 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 3º dia útil após Venc.	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3214/4038940	
	Nosso Número 16195-0	

Dados do Pagador

Dados do Pagador			Número do Documento	
Nome do pagador INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE			24248	
Endereço RUA DA UNIÃO 751				
Bairro / Distrito VILA BECKER				
Município TOLEDO			UF PR	CEP 85902-532
Mensagem Pagador				

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01403.894007 01619.500018 4 11350000193140

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/07/2025
Beneficiário BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA 17.441.839/0001-68					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3214/4038940
Data do documento 09/06/2025	N. documento 24248	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 09/06/2025	Nosso número 16195-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.931,40
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/07/2025 Juros 0,03%/dia A partir 08/07/2025 multa de 2,00% Não conceder desconto. Protesto no 3º dia útil após Venc. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INST DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSIST A SAUDE RUA DA UNIÃO 751 VILA BECKER TOLEDO - PR 24.006.302/0026-93 85902-532					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

www.esnfs.com.br

Número da Nota:
511
Data e Hora da Emissão:
29/05/2025 16:19:18
Operador Emissor:
CANEJO C. D.



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **36895505000109** I.E.: I.M.: **992940** Telefone: **(45) 99992-**
Nome/Razão: **CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA**
Endereço: **RUA PEDRO DOS SANTOS RAMOS, 97 - SALA 5 - JARDIM LA SALLE - 85903265**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **mccanejo@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: Posto de serviço: médica anesthesiologista. Número do contrato: 984/2024 Período de prestação de serviço: 01 de Maio a 31 de Maio de 2025. Banco: 099- UNIPRIME CENTRAL Agência: 4101 Conta: 94656-7 CNPJ/PIX: 36895505000109	20.000,00	0,00	0,00	20.000,00	2,66000	532,00

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 05/06/25

Total Serviços (R\$)	20.000,00					
Total ISS (R\$)	532,00					
Impostos (R\$)	COFINS Ret.	CSLL Ret.	INSS Ret.	IRRF Ret.	PIS Ret.	ISS (0,00)
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Líquido (R\$)	20.000,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A trioutação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS


Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde

PROCON

Autenticidade: A4B1F67A.5078414A.47C2B211.36C8D96E (verificada em 29/05/2025 às 16:19:34)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





Apresentamos o relatório de atividades de serviços (descrever os serviços) realizados para o HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA
CNPJ:	36.895.505/0001-09
Contrato número:	984/2024
Objeto Contratado:	4h por semana presencial (ambulatorial), plantões de 12h presencial aos finais de semana e 12h sobreaviso noturno.
Profissionais envolvidos:	✓ MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO BORTOLLETO
Período de execução da atividade relatada:	01 de maio de 2025 a 31 de maio de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de Maio/2025 a empresa contratada **CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto às unidades geridas pelo Ideas as seguintes atividades:

- ✓ Consultas ambulatoriais com avaliação pré-anestésico, 02 horas por semana, duas vezes na semana; toda a semana no mês. Dois finais de semana 12 horas de plantão + 12 horas de sobreaviso.

Toledo - PR, 30 de maio de 2025.


**Maria Carolina Camarotti de Oliveira
Canejo Bortolletto CRM/PR 25213**

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

HRT-IDEAS

CANEJO CLINICA DA DOR LTDA
(45) 9 9950-4567
Rua Pedro dos Santos Ramos, 97, Sala 5, Jardim La Salle, Toledo-

[illegible][illegible]

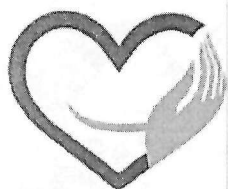
Contratto: 954/2024

Referência: M/MD-2025

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	VALOR / HORA	VALOR TOTAL EXECUTADO
SERVICOS MEDICOS	134	FIXO	R\$ 20.000,00
Valor Total		R\$	20.000,00

Dr. Marcos Vinícius Zander
CRM-PR 21.387
Clínica Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.077

Dr. Maria Carolina Caserio
Mendes da Costa
RUE 26295
PR 25213



Hospital
Bom Jesus

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR. (A) MARIA
CAROLINA CANEJO BONTOLLETO
IDENT. OU REGISTRO

FOI ATENDIDO (A) _____

CLÍNICA OU SERVIÇO

DO _____

HOSPITAL - AMBULATÓRIO

NO DIA 23/05/25, ÀS 10:00 HORAS, NECESSITANDO DE 01

(12 horas) DIAS DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA.

Por Extenso

CID G44.0

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Teledo 23/05/25

LOCAL E DATA

Marco Antonio F. Nascimento

CRM 15939

Ginecologia / Obstetrícia

ASSINATURA DO MÉDICO

(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO CRM/CRO).



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: CANEJO CLINICA DA DOR LTDA
CNPJ: 36.895.505/0001-09

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 10:46:53 do dia 20/01/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/07/2025.

Código de controle da certidão: **25F5.CA54.44BF.253F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036628542-98

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **36.895.505/0001-09**

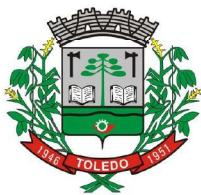
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 20/08/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
ESTADO DO PARANÁ

**CERTIDÃO Positiva com efeito de negativa DE DÉBITOS
RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E
IMOBILIÁRIOS)
22793/2025**

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que a presente certidão está sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de débitos não vencidos.

VALIDADE: 21/06/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5424XX5E7Q

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: CANEJO CLÍNICA DA DOR LTDA

ENDEREÇO: RUA PEDRO DOS SANTOS RAMOS, 97 - JARDIM LA SALLE - SALA 5 Toledo - PR CEP: 85903265

INSCRIÇÃO EMPRESA	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ALVARÁ
992940	36.895.505/0001-09		992940

CNAE / ATIVIDADES

8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares, 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, 8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 22/04/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CANEJO CLINICA DA DOR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 36.895.505/0001-09

Certidão nº: 22177874/2025

Expedição: 22/04/2025, às 08:30:21

Validade: 19/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CANEJO CLINICA DA DOR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **36.895.505/0001-09**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 36.895.505/0001-09
Razão Social: MARIA CAROLINA CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO BORTOLLETO
Endereço: RUA SANTA CATARINA 5085 SALA 01 / VILA GAÚCHA / MARECHAL CANDIDO RONDON / PR / 85960-000

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

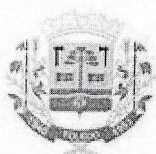
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/05/2025 a 21/06/2025

Certificação Número: 2025052320035471212763

Informação obtida em 02/06/2025 14:08:52

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
022
Data e Hora da Emissão:
03/05/2025 06:18:53
Operador Emissor:
CENTRO D. C. F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42568551000287** I.E.: I.M.: **1004362** Telefone: **48-991563872**
Nome/Razão: **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**
Endereço: **AVENIDA DA UNIAO, 368 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **BRAZ.DANILO77@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4,03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Serviço de Laboratório prestado no Hospital Regional de Toledo/PR no período de 25/03/25 até 24/04/2025. Número do Contrato: 733/24 Data de Vencimento do contrato : 10/04/2027 Dados Bancários: Banco Unicred Agência : 1103 Conta Corrente : 452489-6	108.630,69	0,00	0,00	108.630,69	3,00000	3.258,92



Documento assinado digitalmente
MARCOS VINICIUS ZANCHET
Data: 05/05/2025 09:23:40-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 05/05/25

Total Serviços (R\$) **108.630,69**

Total ISS (R\$) **3.258,92**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
3.258,92		1.086,31	0,00	1.629,46	706,10	0,00

Total Líquido (R\$) **101.949,90**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 6D2666CB.8230C045.A7B5A29F.DDF2DBD (verificada em 03/05/2025 às 06:19:05)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

ABRIL DE 2025

FILIAL IDEAS	IDEAS-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE
CNPJ IDEAS	24.006.302/0026-93
Contrato	733/2024
Vencimento do Contrato	11/04/2027
Valor Máximo do Contrato Mensal	
Competência	25/3/2025 até 24/4/2025 23:59h
Gestor no IDEAS	
Gestor da CONTRATADA	Danilo Braz

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Quantidade de Exames	Valor da hora (R\$)	Subtotal (R\$)
1	Exames Laboratoriais realizados no Hospital Regional de Toledo	8.696		R\$ 114.348,10
2				
3				
4				
5				
Valor Total na Competência de SERVIÇOS PRESTADOS				R\$ 114.348,10

DESCONTOS PREVISTOS EM CONTRATO (VRP¹)

Item	Descrição do evento que provocou o Desconto	Valor do Desconto (R\$)
1	Conforme acordado entre as partes foi realizado um desconto de 5%.	R\$ 5.717,40
Valor Total na Competência de SERVIÇOS NÃO PRESTADOS		

PLANO DE REGULARIZAÇÃO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONTRATADOS

¹ **Valor de Ressarcimento Padrão (VRP)**, são descontos estabelecidos em contrato por não atingimento de níveis de produção e qualidade dos prestadores de serviços.

Serviço de está sendo prestado de acordo com o Contrato firmado, não havendo planos de regularização.

Responsável pelo Acompanhamento do Plano de Ação

DADOS DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

Razão Social CONTRATADA	42.568.551/0002-87
CNPJ CONTRATADA	Centro de Diagnóstico Clínicos de Florianópolis
Banco	Unicred
Agência	1109
Conta Corrente	452489-6
Valor Mensal Projetado	
Valor Mensal Prestado	R\$ 114.348,10
Descontos Previstos	R\$ 5.717,40
Valor Mensal Faturado (NF)	R\$ 108.630,69
Número da Nota Fiscal	nf 022
Observações	

Aceite dos Serviços

Toledo, 3 de maio de 2025.



Documento assinado digitalmente
MARCOS VINICIUS ZANCHET
Data: 05/05/2025 09:25:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Diretor Técnico
CONTRATANTE

Danilo Braz
Sócio Administrador
CONTRATADA

Data Emissão : 28/04/2025 12:07:59 Data Remessa : 28/04/2025 Pág 1 de 2
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/03/2025 ATÉ 24/04/2025
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS
 Nº Remessa(s): 131 Posto: Todos
 Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
ACLT ÁCIDO LÁTICO	ACLT	264	5,36	1.415,04
ALB ALBUMINA	ALB	4	5,46	21,84
ALT TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT) - TGP	ALT	293	4,08	1.195,44
AMI AMILASE	AMI	58	4,08	236,64
ANA10ANATOMO PATOLÓGICO PEÇA CIRURGICA GRANDE	ANA10	19	150,00	2.850,00
ANAT6ANATOMO PATOLOGICO DE PEÇA PEQUENA ATÉ 10	ANAT6	78	150,00	11.700,00
AST TRANSAMINASE OXALACETICA (AST) - TGO	AST	294	4,08	1.199,52
AUR ÁCIDO URICO	AUR	3	1,85	5,55
BAI PESQUISA DE BAAR	BAI	1	10,19	10,19
BIL BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	BIL	219	4,08	893,52
BNP PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	2	97,50	195,00
CAI CALCIO IONICO	CAI	10	5,11	51,10
CAL CALCIO	CAL	4	1,85	7,40
CAT2 CULTURA DE URINA 2 (COM TSA - APOIO)	CAT2	46	8,18	376,28
CBD COOMBS DIRETO	CBD	1	6,20	6,20
CGE CULTURA GERAL (COM TSA)	CGE	1	8,18	8,18
CGELPCULTURA GERAL (LIQUIDOS BIOLOGICOS) C/ TS	CGELP	2	8,18	16,36
CGEPMPCULTURA GERAL (PARTES MOLES) C/TSA	CGELQ	7	16,89	118,23
CGESFCULTURA GERAL AUTOMATIZADA (SECREÇÃO DE F	CGESF	1	51,87	51,87
CGESTCULTURA GERAL (SECREÇÃO TRAQUEAL) C/ TSA	CGEST	4	8,18	32,72
CITOPEXAME CITOPATOLOGICO ONCOTICO	CITOP	1	21,84	21,84
CKM CKMB - CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	CKM	1	6,11	6,11
CMG CITOMEGALOVIRUS IGG	CMG	1	20,83	20,83
CMM CITOMEGALOVIRUS IGM	CMM	1	31,75	31,75
COVT TESTE DE DETECÇÃO DE ANTIGENO SARS-COV-2	COVT	7	204,75	1.433,25
CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK	49	6,11	299,39
CRE CREATININA	CRE	745	5,11	3.806,95
CRT CONTAGEM DE RETICULOCITOS	CRT	1	4,73	4,73
CUPT CULTURA DE PONTA DE CATETER	CUPT	1	45,50	45,50
DEN DENGUE - IGG	DEN	15	53,73	805,95
DENGUDENGUE - IGM	DENGU	15	53,73	805,95
DIM D DIMERO	DIM	13	70,00	910,00
EQU PARCIAL DE URINA - QUALITATIVO	EQU	154	7,14	1.099,56
ESBL CULTURA PARA ESBL	ESBL	257	8,18	2.102,26
FAL FOSFATASE ALCALINA	FAL	50	4,08	204,00
FER FERRO	FER	2	5,11	10,22
FOS FOSFORO	FOS	41	4,08	167,28
FRT FERRITINA	FRT	1	22,70	22,70
FTA FTA-ABS (IGG) TREPONEMA PALLIDUM	FTA	1	14,56	14,56
FTM FTA-ABS (IGM) TREPONEMA PALLIDUM	FTM	1	17,19	17,19
FUN PESQUISA DE FUNGOS	FUN	1	6,10	6,10
GAA GASOMETRIA ARTERIAL	GAA	255	39,25	10.008,75
GAV GASOMETRIA VENOSA	GAV	17	39,25	667,25
GGT GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GTT)	GGT	62	5,11	316,82
GLI GLICOSE JEJUM	GLI	183	4,08	746,64
HBA HEPATITE B (HBS) - ANTI HBS	HBA	1	27,01	27,01
HBGLIHEMOGLOBINA GLICADA (GLICEMIA MÉDIA ESTIM	HBGLI	1	17,19	17,19

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
 CRM-PR 21.327
 Cirurgia Geral - RQE 15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Data Emissão : 28/04/2025 12:07:59 Data Remessa : 28/04/2025 Pág 2 de 2
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/03/2025 ATÉ 24/04/2025
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS
 N° Remessa(s): 131 Posto: Todos
 Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
HCUL HEMOCULTURA AERÓBICA (1ª AMOSTRA)	HCUL	22	32,00	704,00
HCUL2HEMOCULTURA AERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HCUL2	17	32,00	544,00
HEM HEMOGRAMA	HEM	816	11,97	9.767,52
HEMO2HEMOCULTURA ANAERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HEMO2	17	32,00	544,00
HEMOAHEMOCULTURA ANAERÓBICA	HEMOA	21	32,00	672,00
HISPAHISTOPATOLOGICO COM COLORACAO DE PAS	HISPA	94	150,00	14.100,00
INFLTTESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA A+B	INFLT	6	68,00	408,00
LDH DESIDROGENASE LACTICA	LDH	48	5,36	257,28
LPA LIPASE	LPA	48	2,25	108,00
MBL CULCOCULTURA PARA MBL	MBL	257	25,87	6.648,59
MG MAGNESIO	MG	178	4,08	726,24
MRSA CULCOCULTURA PARA MRSA	MRSA	257	25,87	6.648,59
NA SODIO	NA	734	4,08	2.994,72
NS1 DENGUE	NS1	1	15,60	15,60
PBNP PRO BNP - N - TERMINAL	PBNP	4	97,50	390,00
PCDIFTOXINA CLOSTRIDIUM DIFICCILE - PEQUISA DE	PCDIF	4	106,08	424,32
PCR PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	PCR	661	8,24	5.446,64
PEOCUPESQUISA DE SANGUE OCULTO (1ª AMOSTRA)	PEOCU	2	4,08	8,16
POT POTASSIO	POT	732	4,81	3.520,92
PSALIANTIGENO PROSTATICO TOTAL E LIVRE	PSALI	1	27,66	27,66
PTF PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	12	4,08	48,96
PTT TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	PTT	246	8,40	2.066,40
RHBSAHBSAG TESTE RAPIDO	RHBSA	1	32,00	32,00
RHCVCV HCV TESTE RÁPIDO	RHCVCV	1	32,00	32,00
RHIV HIV TESTE RÁPIDO	RHIV	2	32,00	64,00
RLPV ROTINA LIQUIDO PLEURAL	RLPV	2	75,80	151,60
T4L T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4L)	T4L	2	15,72	31,44
TAO TROPONINA I	TAO	10	29,65	296,50
TAP TEMPO DE PROTROMBINA	TAP	258	5,68	1.465,44
TDEN TESTE RÁPIDO PARA DENGUE	TDEN	18	60,00	1.080,00
TRF TRANSFERRINA	TRF	1	12,00	12,00
TROPOTROPONINA QUANTITATIVA	TROPO	18	29,65	533,70
TSH HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TSH	4	13,35	53,40
TVDR TESTE RAPIDO PARA SÍFILIS (TREPONÊMICO)	TVDR	3	7,28	21,84
URE UREIA	URE	743	5,11	3.796,73
VDR SOROLOGIA PARA LUES (VDRL) - NÃO TREPONÊM	VDR	1	7,28	7,28
VDRL SOROLOGIA PARA LUES (VDRL) - SIFÍLIS	VDRL	1	7,28	7,28
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	VHS	8	3,98	31,84
VRE CULTURA PARA VRE	VRE	257	25,87	6.648,59
Total:		8.696		114.348,10

Dr. Marcos Vinícius Zanetti
 CRM-PR 21.337
 Cirurgia Geral - RQE 15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 15.073



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
CNPJ: 42.568.551/0001-04

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 19:31:03 do dia 04/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2025.

Código de controle da certidão: **1552.F0A6.FCC7.BD62**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**

CNPJ/CPF: **42.568.551/0001-04**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **240140409689530**

Data de emissão: **31/12/2024 20:32:02**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **29/06/2025**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

CENTRO DE DIAG CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA CNPJ: 42568551000104

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWCEGNXE09CGE2I1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Florianópolis (SC), 03 de Março de 2025



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.568.551/0002-87

Certidão nº: 11398624/2025

Expedição: 26/02/2025, às 16:32:07

Validade: 25/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.568.551/0002-87**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.568.551/0001-04
Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
Endereço: AV PREFEITO OSMAR CUNHA 416 LJ 11 E 12 / CENTRO / FLORIANOPOLIS / SC / 88015-100

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: 16/04/2025 a 15/05/2025

Certificação Número: 2025041604225752421379

Informação obtida em 25/04/2025 08:45:14

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
023
Data e Hora da Emissão:
27/05/2025 11:09:14
Operador Emissor:
CENTRO D. C. F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42568551000287** I.E.: I.M.: **1004362** Telefone: **48-991563872**
Nome/Razão: **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**
Endereço: **AVENIDA DA UNIAO, 368 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **BRAZ.DANILO77@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Serviço de Laboratório prestado no Hospital Regional de Toledo/PR no período de 25/04/25 até 24/05/2025. Número do Contrato: 733/24 Data de Vencimento do contrato : 10/04/2027 Dados Bancários: Banco Unicred Agência : 1103 Conta Corrente : 452489-6	104.969,52	0,00	0,00	104.969,52	3,00000	3.149,09

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 28/05/25

Total Serviços (R\$) **104.969,52**

Total ISS (R\$) **3.149,09**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
3.149,09	1.049,70	0,00	1.574,54	682,30	0,00	

Total Líquido (R\$) **98.513,89**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Kherstin Melisse S. Dresch
Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde

PROCON

Autenticidade: B358D08A.72417000.7E1DB19A.EDCC32B0 (verificada em 27/05/2025 às 11:10:07)

Equiplano - NFS-e 500.2005u





RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

MAIO DE 2025

FILIAL IDEAS	IDEAS-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE
CNPJ IDEAS	24.006.302/0026-93
Contrato	733/2024
Vencimento do Contrato	11/04/2027
Valor Máximo do Contrato Mensal	
Competência	25/4/2025 até 24/5/2025 23:59h
Gestor no IDEAS	
Gestor da CONTRATADA	Danilo Braz

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Quantidade de Exames	Valor da hora (R\$)	Subtotal (R\$)
1	Exames Laboratoriais realizados no Hospital Regional de Toledo	8.847		R\$ 110.494,24
2				
3				
4				
5				
Valor Total na Competência de SERVIÇOS PRESTADOS				R\$ 110.494,24

DESCONTOS PREVISTOS EM CONTRATO (VRP¹)

Item	Descrição do evento que provocou o Desconto	Valor do Desconto (R\$)
1	Conforme acordado entre as partes foi realizado um desconto de 5%.	R\$
Valor Total na Competência de SERVIÇOS NÃO PRESTADOS		5.524,71

PLANO DE REGULARIZAÇÃO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONTRATADOS

¹ Valor de Ressarcimento Padrão (VRP), são descontos estabelecidos em contrato por não atingimento de níveis de produção e qualidade dos prestadores de serviços.



Serviço de está sendo prestado de acordo com o Contrato firmado, não havendo planos de regularização.

Responsável pelo Acompanhamento do Plano de Ação

DADOS DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

Razão Social CONTRATADA	42.568.551/0002-87
CNPJ CONTRATADA	Centro de Diagnóstico Clínicos de Florianópolis
Banco	Unicred
Agência	1109
Conta Corrente	452489-6
Valor Mensal Projetado	
Valor Mensal Prestado	R\$ 110.494,24
Descontos Previstos	R\$ 5.524,71
Valor Mensal Faturado (NF)	R\$ 104.969,52
Número da Nota Fiscal	nf 023
Observações	

Aceite dos Serviços

Toledo, 27 de maio de 2025.

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.587
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Diretor Técnico
CONTRATANTE

Danilo Braz
Sócio Administrador
CONTRATADA

Data Emissão : 26/05/2025 08:53:57 Data Remessa : 26/05/2025 Pág 1 de 2
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/04/2025 ATÉ 24/05/2025 23:59
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS
 N° Remessa(s): 146 Posto: Todos
 Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
ABORHGRUPO SANGUINEO - FATOR RH	ABORH	2	1,99	3,98
ABULAALBUMINA LIQUIDO BIOLOGICO	ABULA	1	25,45	25,45
ACLT ÁCIDO LÁTICO	ACLT	319	5,36	1.709,84
ALB ALBUMINA	ALB	2	5,46	10,92
ALT TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT) - TGP	ALT	267	4,08	1.089,36
AMI AMILASE	AMI	42	4,08	171,36
ANA10ANATOMO PATOLÓGICO PEÇA CIRURGICA GRANDE	ANA10	13	150,00	1.950,00
ANAT6ANATOMO PATOLOGICO DE PEÇA PEQUENA ATÉ 10	ANAT6	50	150,00	7.500,00
AST TRANSAMINASE OXALACETICA (AST) - TGO	AST	267	4,08	1.089,36
BHQ BETA HCG QUANTITATIVO	BHQ	1	31,75	31,75
BIL BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	BIL	232	4,08	946,56
CAI CALCIO IONICO	CAI	3	5,11	15,33
CAL CALCIO	CAL	9	1,85	16,65
CAT2 CULTURA DE URINA 2 (COM TSA - APOIO)	CAT2	51	8,18	417,18
CFF CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	CFF	1	7,50	7,50
CGEFOCULTURA GERAL (FRAGMENTO ÓSSEO) C/TSA	CGEFO	2	16,89	33,78
CGELPCULTURA GERAL (LIQUIDOS BIOLOGICOS) C/ TS	CGELP	4	8,18	32,72
CGEPMULTURA GERAL (PARTES MOLES) C/TSA	CGELQ	15	16,89	253,35
CGESFCULTURA GERAL AUTOMATIZADA (SECREÇÃO DE F	CGESF	4	51,87	207,48
CGESTCULTURA GERAL (SECREÇÃO TRAQUEAL) C/ TSA	CGEST	11	8,18	89,98
CITOPEXAME CITOPATOLOGICO ONCOTICO	CITOP	1	21,84	21,84
CKM CKMB - CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	CKM	3	6,11	18,33
CLO CLORETOS	CLO	2	2,69	5,38
COVT TESTE DE DETECÇÃO DE ANTIGENO SARS-COV-2	COVT	11	204,75	2.252,25
CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK	27	6,11	164,97
CRE CREATININA	CRE	786	5,11	4.016,46
CREATCREATININA URINÁRIA AMOSTRA ISOLADA	CREAT	1	4,81	4,81
CRT CONTAGEM DE RETICULOCITOS	CRT	1	4,73	4,73
DEN DENGUE - IGG	DEN	7	53,73	376,11
DENGUDENGUE - IGM	DENGU	7	53,73	376,11
DIM D DIMERO	DIM	16	70,00	1.120,00
EQU PARCIAL DE URINA - QUALITATIVO	EQU	132	7,14	942,48
ESBL CULTURA PARA ESBL	ESBL	259	8,18	2.118,62
FAL FOSFATASE ALCALINA	FAL	45	4,08	183,60
FER FERRO	FER	1	5,11	5,11
FOS FOSFORO	FOS	35	4,08	142,80
FRT FERRITINA	FRT	2	22,70	45,40
FTA FTA-ABS (IGG) TREPONEMA PALLIDUM	FTA	1	14,56	14,56
FTM FTA-ABS (IGM) TREPONEMA PALLIDUM	FTM	1	17,19	17,19
GAA GASOMETRIA ARTERIAL	GAA	341	39,25	13.384,25
GAV GASOMETRIA VENOSA	GAV	17	39,25	667,25
GGT GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GTT)	GGT	62	5,11	316,82
GLI GLICOSE JEJUM	GLI	103	4,08	420,24
HBA HEPATITE B (HBS) - ANTI HBS	HBA	4	27,01	108,04
HBCT ANTICORPOS ANTI HBC TOTAL HEPATITE B TOTA	HBCT	1	15,33	15,33
HBG HEPATITE B - HBSAG ANTIGENO DE SUPERFICIE	HBG	1	27,01	27,01
HCUL HEMOCULTURA AERÓBICA (1ª AMOSTRA)	HCUL	19	32,00	608,00

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
 CRM-PR 21.387
 Cirurgia Geral - RQE-15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Kherstin Melisse S. Dresch
 Diretora Geral
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
 Ensino e Assistência à Saúde

Data Emissão : 26/05/2025 08:53:57 Data Remessa : 26/05/2025
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/04/2025 ATÉ 24/05/2025 23:59
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO
 N° Remessa(s) : 146

Pág 2 de 2

Origem: TODAS

Posto: Todos

Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
HCUL2HEMOCULTURA AERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HCUL2	9	32,00	288,00
HEAACHEMOCULTURA ANAERÓBICA DE ACESSO CENTRAL	HEAAC	3	32,00	96,00
HECVCHEMOCULTURA AERÓBICA DE ACESSO CENTRAL	HECVC	3	41,60	124,80
HEM HEMOGRAMA	HEM	842	11,97	10.078,74
HEMO2HEMOCULTURA ANAERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HEMO2	9	32,00	288,00
HEMOAHEMOCULTURA ANAERÓBICA	HEMOA	16	32,00	512,00
HEPC HEPATITE C - SOROLOGIA (ANTI HCV)	HEPC	1	33,49	33,49
HISPAHISTOPATOLOGICO COM COLORACAO DE PAS	HISPA	70	150,00	10.500,00
INFLTTESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA A+B	INFLT	22	68,00	1.496,00
LDH DESIDROGENASE LACTICA	LDH	28	5,36	150,08
LPA LIPASE	LPA	32	2,25	72,00
MBL CULCOCULTURA PARA MBL	MBL	259	25,87	6.700,33
MG MAGNESIO	MG	135	4,08	550,80
MRSA CULCOCULTURA PARA MRSA	MRSA	259	25,87	6.700,33
NA SODIO	NA	772	4,08	3.149,76
PBNP PRO BNP - N - TERMINAL	PBNP	1	97,50	97,50
PCR PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	PCR	712	8,24	5.866,88
POT POTASSIO	POT	776	4,81	3.732,56
PSALIENTIGENO PROSTATICO TOTAL E LIVRE	PSALI	2	27,66	55,32
PTF PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	35	4,08	142,80
PTT TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	PTT	268	8,40	2.251,20
RHBSAHBSAG TESTE RAPIDO	RHBSA	6	32,00	192,00
RHCV HCV TESTE RÁPIDO	RHCV	5	32,00	160,00
RHIV HIV TESTE RÁPIDO	RHIV	4	32,00	128,00
RLPV ROTINA LIQUIDO PLEURAL	RLPV	4	75,80	303,20
T4L T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4L)	T4L	3	15,72	47,16
TAO TROPONINA I	TAO	7	29,65	207,55
TAP TEMPO DE PROTROMBINA	TAP	274	5,68	1.556,32
TBHG TESTE RÁPIDO BETA HCG	TBHG	4	7,85	31,40
TDEN TESTE RÁPIDO PARA DENGUE	TDEN	13	60,00	780,00
TRF TRANSFERRINA	TRF	1	12,00	12,00
TROPOTROPONINA QUANTITATIVA	TROPO	10	29,65	296,50
TSH HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TSH	3	13,35	40,05
TVDR TESTE RAPIDO PARA SÍFILIS (TREPONÊMICO)	TVDR	3	7,28	21,84
URE UREIA	URE	788	5,11	4.026,68
UREL UREIA - DIVERSOS	UREL	1	17,60	17,60
VDR VDRL SOROLOGIA - NÃO TREPONÊMICO	VDR	1	7,28	7,28
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	VHS	25	3,98	99,50
VRE CULTURA PARA VRE	VRE	259	25,87	6.700,33
Total:		8.847		110.494,24

Dr. Marcos Vinicius Zanetti
 CRM-PR 21.387
 Cirurgia Geral - RQE 15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Kherstin Mensse S. Dresch
 Diretora Geral
 IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
 Ensino e Assistência à Saúde



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
CNPJ: 42.568.551/0001-04

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 19:31:03 do dia 04/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2025.

Código de controle da certidão: **1552.F0A6.FCC7.BD62**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**

CNPJ/CPF: **42.568.551/0001-04**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **250140145920254**

Data de emissão: **09/05/2025 14:05:56**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **05/11/2025**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

CENTRO DE DIAG CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA CNPJ: 42568551000104

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWCEGNXEO9CGE2I1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Florianópolis (SC), 03 de Março de 2025



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.568.551/0002-87

Certidão nº: 11398624/2025

Expedição: 26/02/2025, às 16:32:07

Validade: 25/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.568.551/0002-87**, **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.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.568.551/0001-04
Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
Endereço: AV PREFEITO OSMAR CUNHA 416 LJ 11 E 12 / CENTRO / FLORIANOPOLIS / SC / 88015-100

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: 05/05/2025 a 03/06/2025

Certificação Número: 2025050503315752421343

Informação obtida em 19/05/2025 08:59:53

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



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
024
Data e Hora da Emissão:
27/06/2025 19:39:26
Operador Emissor:
CENTRO D. C. F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42568551000287** I.E.: I.M.: **1004362** Telefone: **48-991563872**
Nome/Razão: **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**
Endereço: **AVENIDA DA UNIAO, 368 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **BRAZ.DANILO77@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Serviço de Laboratório prestado no Hospital Regional de Toledo/PR no período de 25/05/25 até 24/06/2025 Número do Contrato: 733/24 Data de Vencimento do contrato : 10/04/2027 Dados Bancários: Banco Unicred Agência : 1103 Conta Corrente : 452489-6	122.617,01	0,00	0,00	122.617,01	3,00000	3.678,51

Total Serviços (R\$) **122.617,01**

Total ISS (R\$) **3.678,51**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
	3.678,51	1.226,17	0,00	1.839,26	797,01	0,00

Total Líquido (R\$) **115.076,06**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

DATA: 30 / 06 / 25

PROCON

Autenticidade: 82CC6311.71EE1A2A.530C5F74.64BEED1D (verificada em 27/06/2025 às 19:40:37)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073



Kherstin Melisse S. Dresch
Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento
Ensino e Assistência à Saúde



RESUMO DE CERTIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

JUNHO DE 2025

FILIAL IDEAS	IDEAS-INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE
CNPJ IDEAS	24.006.302/0026-93
Contrato	733/2024
Vencimento do Contrato	11/04/2027
Valor Máximo do Contrato Mensal	
Competência	25/4/2025 até 24/5/2025 23:59h
Gestor no IDEAS	
Gestor da CONTRATADA	Danilo Braz

RESUMO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA COMPETÊNCIA

Item	Tipo de Serviço	Quantidade de Exames	Valor da hora (R\$)	Subtotal (R\$)
1	Exames Laboratoriais realizados no Hospital Regional de Toleo	9.814		R\$ 129.070,54
2				
3				
4				
5				
Valor Total na Competência de SERVIÇOS PRESTADOS				R\$ 129.070,54

DESCONTOS PREVISTOS EM CONTRATO (VRP¹)

Item	Descrição do evento que provocou o Desconto	Valor do Desconto (R\$)
1		
Valor Total na Competência de SERVIÇOS NÃO PRESTADOS		

PLANO DE REGULARIZAÇÃO DE NÍVEIS DE SERVIÇO CONTRATADOS

¹ Valor de Ressarcimento Padrão (VRP), são descontos estabelecidos em contrato por não atingimento de níveis de produção e qualidade dos prestadores de serviços.



Serviço de está sendo prestado de acordo com o Contrato firmado, não havendo planos de regularização.

Responsável pelo Acompanhamento do Plano de Ação

DADOS DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

Razão Social CONTRATADA	42.568.551/0002-87
CNPJ CONTRATADA	Centro de Diagnóstico Clínicos de Florianópolis
Banco	Unicred
Agência	1109
Conta Corrente	452489-6
Valor Mensal Projetado	
Valor Mensal Prestado	R\$ 129.070,54
Descontos Previstos	
Valor Mensal Faturado (NF)	R\$ 129.070,54
Número da Nota Fiscal	nf 024
Observações	

Aceite dos Serviços

Toledo, 30 de junho de 2025.

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
CRM-PR 21.337
Cirurgia Geral – RQ 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

Diretor Técnico
CONTRATANTE

Danilo Braz
Sócio Administrador
CONTRATADA

Data Emissão : 27/06/2025 08:42:48 Data Remessa : 27/06/2025 Pág 1 de 2
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/05/2025 ATÉ 24/06/2025
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS
 N° Remessa(s): 159 Posto: Todos
 Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
ABORHGRUPO SANGUINEO - FATOR RH	ABORH	1	1,99	1,99
ACLT ÁCIDO LÁTICO	ACLT	287	5,36	1.538,32
ALB ALBUMINA	ALB	2	5,46	10,92
ALT TRANSAMINASE PIRUVICA (ALT) - TGP	ALT	297	4,08	1.211,76
AMI AMILASE	AMI	28	4,08	114,24
ANA10ANATOMO PATOLÓGICO PEÇA CIRURGICA GRANDE	ANA10	18	150,00	2.700,00
ANAT6ANATOMO PATOLOGICO DE PEÇA PEQUENA ATÉ 10	ANAT6	69	150,00	10.350,00
AST TRANSAMINASE OXALACETICA (AST) - TGO	AST	296	4,08	1.207,68
BHG BETA HCG	BHG	1	17,19	17,19
BIL BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	BIL	243	4,08	991,44
CAI CALCIO IONICO	CAI	8	5,11	40,88
CAL CALCIO	CAI.	15	1,85	27,75
CAT2 CULTURA DE URINA 2 (COM TSA - APOIO)	CAT2	46	8,18	376,28
CGEFOCULTURA GERAL (FRAGMENTO ÓSSEO) C/TSA	CGEFO	2	16,89	33,78
CGELPCULTURA GERAL (LIQUIDOS BIOLOGICOS) C/ TS	CGELP	1	8,18	8,18
CGEPMCULTURA GERAL (PARTES MOLES) C/TSA	CGELQ	5	16,89	84,45
CGESTCULTURA GERAL (SECREÇÃO TRAQUEAL) C/ TSA	CGEST	20	8,18	163,60
CKM CKMB - CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	CKM	5	6,11	30,55
COLT COLESTEROL TOTAL	COLT	1	4,08	4,08
COVT TESTE DE DETECÇÃO DE ANTIGENO SARS-COV-2	COVT	31	204,75	6.347,25
CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	CPK	95	6,11	580,45
CRE CREATININA	CRE	838	5,11	4.282,18
CUPT CULTURA DE PONTA DE CATETER	CUPT	2	45,50	91,00
DIM D DIMERO	DIM	11	70,00	770,00
EQU PARCIAL DE URINA - QUALITATIVO	EQU	148	7,14	1.056,72
ESBL CULTURA PARA ESBL	ESBL	221	8,18	1.807,78
FAL FOSFATASE ALCALINA	FAL	28	4,08	114,24
FAN FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	FAN	1	8,01	8,01
FOS FOSFORO	FOS	104	4,08	424,32
FRT FERRITINA	FRT	1	22,70	22,70
GAA GASOMETRIA ARTERIAL	GAA	450	39,25	17.662,50
GAV GASOMETRIA VENOSA	GAV	56	39,25	2.198,00
GGT GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GTT)	GGT	48	5,11	245,28
GLI GLICOSE JEJUM	GLI	301	4,08	1.228,08
HAG HEPATITE A (HAV) - IGG	HAG	1	27,01	27,01
HAM HEPATITE A (HAV) - IGM	HAM	2	27,01	54,02
HBCT ANTICORPOS ANTI HBC TOTAL HEPATITE B TOTA	HBCT	1	15,33	15,33
HBGLIHEMOGLOBINA GLICADA (GLICEMIA MÉDIA ESTIM	HBGLI	2	17,19	34,38
HCUL HEMOCULTURA AERÓBICA (1ª AMOSTRA)	HCUL	29	32,00	928,00
HCUL2HEMOCULTURA AERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HCUL2	23	32,00	736,00
HDLT COLESTEROL (HDL)	HDLT	1	5,82	5,82
HEAACHEMOCULTURA ANAERÓBICA DE ACESSO CENTRAL	HEAAC	6	32,00	192,00
HECVCHEMOCULTURA AERÓBICA DE ACESSO CENTRAL	HECVC	6	41,60	249,60
HEM HEMOGRAMA	HEM	881	11,97	10.545,57
HEMO2HEMOCULTURA ANAERÓBICA (2ª AMOSTRA)	HEMO2	23	32,00	736,00
HEMOAHEMOCULTURA ANAERÓBICA	HEMOA	29	32,00	928,00
HISPAHISTOPATOLOGICO COM COLORACAO DE PAS	HISPA	84	150,00	12.600,00

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
 CRM-PR 21.387
 Cirurgia Geral - RQE 15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

Data Emissão : 27/06/2025 08:42:48 Data Remessa : 27/06/2025 Pág 2 de 2
 Descrição : REMESSA REFERENTE AO PERÍODO DE 25/05/2025 ATÉ 24/06/2025
 Convênio : 10 - IDEAS - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO Origem: TODAS
 N° Remessa(s): 159 Posto: Todos
 Exame: Conferidos

Classificação por Grupo

CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
 AV PREFEITO OSMAR CUNHA - CENTRO - FLORIANÓPOLIS - SC

Descrição do Exame	Código Exame	Quantidade	Vl Unitário	Vlr Total
INFLTTESTE RÁPIDO PARA INFLUENZA A+B	INFLT	56	68,00	3.808,00
LDH DESIDROGENASE LACTICA	LDH	80	5,36	428,80
LDL COLESTEROL (LDL)	LDL	1	5,82	5,82
LEP LEPTOSPIROSE SOROLOGIA - ANTICORPOS IGM	LEP	1	11,93	11,93
LEPG LEPTOSPIROSE SOROLOGIA - ANTICORPOS IGG	LEPG	1	11,93	11,93
LPA LIPASE	LPA	24	2,25	54,00
MBL CULCOCULTURA PARA MBL	MBL	221	25,87	5.717,27
MG MAGNESIO	MG	250	4,08	1.020,00
MRSA CULCOCULTURA PARA MRSA	MRSA	221	25,87	5.717,27
NA SODIO	NA	833	4,08	3.398,64
NS1 DENGUE	NS1	1	15,60	15,60
PCDIFTOXINA CLOSTRIDIUM DIFICILE - PEOUISA DE	PCDIF	1	106,08	106,08
PCR PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVA	PCR	788	8,24	6.493,12
POT POTASSIO	POT	840	4,81	4.040,40
PTF PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	29	4,08	118,32
PTT TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	PTT	292	8,40	2.452,80
RHBSAHBSAG TESTE RAPIDO	RHBSA	6	32,00	192,00
RHCV HCV TESTE RÁPIDO	RHCV	5	32,00	160,00
RHIV HIV TESTE RÁPIDO	RHIV	5	32,00	160,00
RLPV ROTINA LIQUIDO PLEURAL	RLPV	1	75,80	75,80
T4L T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE (T4L)	T4L	1	15,72	15,72
TAO TROPONINA I	TAO	12	29,65	355,80
TAP TEMPO DE PROTROMBINA	TAP	297	5,68	1.686,96
TBHG TESTE RÁPIDO BETA HCG	TBHG	2	7,85	15,70
TDEN TESTE RÁPIDO PARA DENGUE	TDEN	2	60,00	120,00
TRIG TRIGLICERIDEOS	TRIG	1	5,11	5,11
TSH HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	TSH	1	13,35	13,35
TVDR TESTE RAPIDO PARA SÍFILIS (TREPONÊMICO)	TVDR	3	7,28	21,84
URE UREIA	URE	836	5,11	4.271,96
VHS VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO	VHS	14	3,98	55,72
VRE CULTURA PARA VRE	VRE	221	25,87	5.717,27
Total:		9.814		129.070,54

Dr. Marcos Vinicius Zanchet
 CRM-PR 21.387
 Cirurgia Geral - RQE 15.073
 Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
CNPJ: 42.568.551/0001-04

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 19:31:03 do dia 04/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 03/08/2025.

Código de controle da certidão: **1552.F0A6.FCC7.BD62**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

Nome (razão social): **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA**

CNPJ/CPF: **42.568.551/0001-04**

(Solicitante sem inscrição no Cadastro de Contribuintes do ICMS/SC)

Esta certidão é válida para o número do CPF ou CNPJ informado pelo solicitante, que não consta da base de dados da Secretaria de Estado da Fazenda.

O nome e o CPF ou CNPJ informados pelo solicitante devem ser conferidos com a documentação pessoal do portador.

Ressalvando o direito da Fazenda Estadual de inscrever e cobrar as dívidas que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam, na presente data, pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas aos tributos, dívida ativa e demais débitos administrados pela Secretaria de Estado da Fazenda.

Dispositivo Legal: **Lei nº 3938/66, Art. 154**

Número da certidão: **250140145920254**

Data de emissão: **09/05/2025 14:05:56**

Validade (Lei nº 3938/66, Art. 158): **05/11/2025**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria de Estado da Fazenda na Internet, no endereço: <http://www.sef.sc.gov.br>



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Nome / Razão Social

CENTRO DE DIAG CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA CNPJ: 42568551000104

Aviso

Sem débitos pendentes até a presente data.

Comprovação Junto à

Finalidade

Mensagem

Certificamos que até a presente data não constam débitos tributários relativos à inscrição abaixo caracterizada.

A Fazenda Municipal se reserva o direito de cobrar débitos que venham a ser constatados, mesmo se referentes a períodos compreendidos nesta certidão.

Código de Controle

CWCEGNXE09CGE2I1

A validade do documento pode ser consultada no site da prefeitura por meio do código de controle informado.

Florianópolis (SC), 03 de Março de 2025



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 42.568.551/0002-87

Certidão nº: 11398624/2025

Expedição: 26/02/2025, às 16:32:07

Validade: 25/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO DE DIAGNOSTICOS CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **42.568.551/0002-87**, **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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 42.568.551/0001-04
Razão Social: CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICOS DE FLORIANOPOLIS LTDA
Endereço: AV PREFEITO OSMAR CUNHA 416 LJ 11 E 12 / CENTRO / FLORIANOPOLIS / SC / 88015-100

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: 01/07/2025 a 30/07/2025

Certificação Número: 2025070105385752421310

Informação obtida em 01/07/2025 11:36:41

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
21138
Data e Hora da Emissão:
30/06/2025 17:07:16
Operador Emissor:
CENTRO U. C. O

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **03863706000175** I.E.: I.M.: **214701** Telefone:
Nome/Razão: **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA**
Endereço: **RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 - 85903260**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **urologia@clinicaplenu.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Serviços médicos especializado em urologia. contrato n° 581/2024 período de 26 de maio de 2025 a 25 de junho de 2025 Banco: Uniprime agência: 4101 conta: 80.675-7 CNPJ: 03.863.706.0001/75	21.667,40	0,00	0,00	21.667,40	3,00000	650,02

Total Serviços (R\$) **21.667,40**

Total ISS (R\$) **650,02**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	650,02	216,67	0,00	325,01	140,84	650,02

Total Líquido (R\$) **19.684,84**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 02 / 07 / 25

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

Kherstin
Kherstin Meisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde

PROCON

Autenticidade: 69040572.C30C1931.89EBAD15.084823F7 (verificada em 30/06/2025 às 17:07:16)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.093
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073





CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

Apresentamos o relatório de atividades de serviços médicos especializados em urologia, demanda; realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
Nome fantasia:	
CNPJ:	03.863.706/0001-75
Contrato número:	581/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Urologia;
Profissionais envolvidos:	✓ Wellington Bitencourt Avila Milhan
Nº Nota Fiscal:	✓ 21138
Período de execução da atividade relatada:	26 de maio de 2025 a 25 de junho de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de junho/25 a empresa contratada **CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA**, por intermédio de seu representante promoveu junto ao HRT unidade gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

Consultas Ambulatoriais em Urologia:

38 consultas x 10,00 = 380,00

CONSULTAS :		MODALIDADE :	DATA:
1		consulta em urologia	28/05/2025
2		consulta em urologia	28/05/2025
3		consulta em urologia	28/05/2025
4		consulta em urologia	28/05/2025
5		consulta em urologia	28/05/2025
6		consulta em urologia	28/05/2025
7		consulta em urologia	28/05/2025
8		consulta em urologia	28/05/2025
9		consulta em urologia	28/05/2025

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
RUA. LARGO CHICO MENDES, 210 JD LA SALLE – TOLEDO PR
CEP 85.903-260 - (45) 99923-0185
CNPJ: 03.863.706.0001/75



CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

10		consulta em urologia	28/05/2025
11		consulta em urologia	04/06/2025
12		consulta em urologia	04/06/2025
13		consulta em urologia	04/06/2025
14		consulta em urologia	04/06/2025
15		consulta em urologia	04/06/2025
16		consulta em urologia	04/06/2025
17		consulta em urologia	04/06/2025
18		consulta em urologia	04/06/2025
19		consulta em urologia	04/06/2025
20		consulta em urologia	04/06/2025
21		consulta em urologia	04/06/2025
22		consulta em urologia	11/06/2025
23		consulta em urologia	11/06/2025
24		consulta em urologia	11/06/2025
25		consulta em urologia	11/06/2025
26		consulta em urologia	11/06/2025
27		consulta em urologia	11/06/2025
28		consulta em urologia	11/06/2025
29		consulta em urologia	11/06/2025
30		consulta em urologia	11/06/2025
31		consulta em urologia	11/06/2025
32		consulta em urologia	11/06/2025
33		consulta em urologia	25/06/2025
34		consulta em urologia	25/06/2025
35		consulta em urologia	25/06/2025
36		consulta em urologia	25/06/2025
37		consulta em urologia	25/06/2025
38		consulta em urologia	25/06/2025

Cirurgias em Urologia:

Dr. Wellington Bitencourt = 27



CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

	PACIENTE:	MODALIDADE:	DATA:	valor:
1		Vasectomia (04.09.04.024-0	28/05/2025	548,59
2		Tratamento de Cirurgias Mult	28/05/2025	1.644,69
3		Vasectomia (04.09.04.024-0	28/05/2025	548,59
4		Tratamento de Cirurgias Mult	28/05/2025	1644,69
5		Vasectomia (04.09.04.024-0	04/06/2025	548,59
6		hidrocele (04.09.04.021-5)	04/06/2025	321,21
7		hidrocele (04.09.04.021-5)	04/06/2025	321,21
8		extração endoscópica (04.0	04/06/2025	503,56
9		Vasectomia (04.09.04.024-0	11/06/2025	548,59
10		Tratamento de Cirurgias Mult	11/06/2025	1.644,69
11		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
12		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
13		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
14		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
15		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
16		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
17		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
18		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
19		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
20		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
21		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
22		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
23		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
24		Vasectomia (04.09.04.024-0	14/06/2025	548,59
25		extração endoscópica (04.0	25/06/2025	503,56
26		Ressecção endoscópica pro	25/06/2025	1064,48
27		Tratamento de Cirurgias Mult	25/06/2025	1.644,69
TOTAL				R\$ 19.167,40

** Desconto em cirurgia urológica

- 25 x 20,00 = 500,00 (conforme contrato no pacote consultas pré/pós)
- 2 x 10,00 = 20,00 (extração endoscópica - consultas pré)

** Uso de equipamento Ureteroscopia semirrígido:

5 x 500,00 = R\$ 2.500,00

Valor Total da Nota: R\$ 21.667,40

Toledo - PR, 30 de abril de 2025.

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
RUA. LARGO CHICO MENDES, 210 JD LA SALLE – TOLEDO PR
CEP 85.903-260 - (45) 99923-0185
CNPJ: 03.863.706.0001/75



CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA.

Wellington BA Milhan

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA

Dr. Marcos Vinícius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

HRT- IDEAS

CENTRO UROLÓGICO COSTA OESTE LTDA
RUA. LARGO CHICO MENDES, 210 JD LA SALLE – TOLEDO PR
CEP 85.903-260 - (45) 99923-0185
CNPJ: 03.863.706.0001/75



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN
Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	GUAIRA/PR			28/05/2025 13:00	3801
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	PALOTINA/PR	a pedido médico.		28/05/2025 13:00	3801
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TERRA ROXA/PR			28/05/2025 13:30	1841
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARIPA/PR			28/05/2025 13:30	1291
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			28/05/2025 13:30	1671
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	SANTA HELENA/PR			28/05/2025 13:30	3801
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			28/05/2025 13:30	1721
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			28/05/2025 13:30	1721
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			28/05/2025 13:30	1722
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			28/05/2025 13:30	3801
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	PALOTINA/PR			04/06/2025 11:00	3801
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			04/06/2025 11:00	3801



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agend.
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	GUAIRA/PR			04/06/2025 11:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR	1º retorno pos cirurgico		04/06/2025 11:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	ASSIS CHATEAUBRIAND/PR	retorno 7 dias		04/06/2025 12:00	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			04/06/2025 12:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TERRA ROXA/PR			04/06/2025 12:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	retorno		04/06/2025 12:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não fale, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		04/06/2025 12:30	1722
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não fale, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		04/06/2025 12:30	1722
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			04/05/2025 12:30	3808
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	GUAIRA/PR	retorno para agendar retirada do cateter		10/05/2025 12:15	3808



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Orig Ager
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		11/06/2025 12:30	172:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		11/06/2025 12:30	172:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	vasectomia		11/06/2025 12:30	117:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	vasectomia		11/06/2025 12:30	117:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	vasectomia		11/06/2025 12:30	117:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			11/06/2025 12:30	380:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	retorno ambulatório.		11/06/2025 12:30	380:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno ambulatório.		11/06/2025 12:30	380:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			11/06/2025 12:30	380:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			11/06/2025 12:30	380:
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# sobra de vaga #		25/06/2025 12:30	1722



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN
Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agend
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# sobra de vaga #		25/06/2025 12:30	1722
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	# sobra de vaga #		25/06/2025 12:30	1722
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR			25/06/2025 12:30	3806
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	TOLEDO/PR	retorno		25/06/2025 12:30	3806
		CONSULTA EM UROLOGIA	WELLINGTON BITENCOURT AVILA MILHAN (CRM-PR 35140)	PATO BRAGADO/PR	retorno		25/06/2025 12:30	3806

Total de 38



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: CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA
CNPJ: 03.863.706/0001-75

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 11:11:31 do dia 14/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2025.

Código de controle da certidão: **48B7.0DE1.6E1C.B242**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036678350-87

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **03.863.706/0001-75**

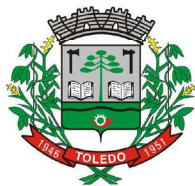
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 26/08/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO Positiva com efeito de negativa DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 30315/2025

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que a presente certidão está sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de débitos não vencidos.

VALIDADE: 25/07/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE5224XXXUB2

FINALIDADE: CADASTRO EM EMPRESAS E/OU ÓRGÃOS PÚBLICOS

RAZÃO SOCIAL: CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA

ENDEREÇO: RUA LARGO CHICO MENDES, 210 - CENTRO S-115 Q-69 Toledo - PR CEP: 85903260

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

214701

03.863.706/0001-75

214701

CNAE / ATIVIDADES

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 8640-2/07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética, 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, 8630-5/02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 26/05/2025.
Qualquer rasura invalidará este documento.
Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 03.863.706/0001-75

Certidão nº: 8603445/2025

Expedição: 14/02/2025, às 10:28:27

Validade: 13/08/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **03.863.706/0001-75**, **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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 03.863.706/0001-75
Razão Social: CENTRO UROLOGICO COSTA OESTE LTDA
Endereço: RUA XV DE NOVEMBRO 01341 1341 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85900-200

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.

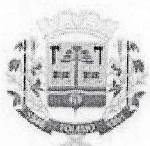
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 27/06/2025 a 26/07/2025

Certificação Número: 2025062706300934114821

Informação obtida em 03/07/2025 12:35:21

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
197
Data e Hora da Emissão:
30/04/2025 15:55:36
Operador Emissor:
CHACON & R. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27770959000162** I.E.: I.M.: **984586** Telefone: **4532542148**
Nome/Razão: **CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA**
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 1471 - APTO.1103-11ºPAV. - CENTRO - 85902050**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **escritorio_unitecnico@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Alíq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Discriminação: Nota fiscal cfe. relatório de serviços prestados Abril/2025 - HRT Parte do sócio após descontos/retenções/impostos [...] Obs: Distribuição detalhada de cada doutor cfe. relatório. Dr. Amândio R\$ 16.719,68 Dra. Elizabeth R\$ 3.009,69 Dra. Sônia R\$ 5.293,99 Dados Bancários: Uniprime Agência: 4101 C/C : 8237-6 CNPJ:27.770.959/0001-62 Razão Social: Chacon e Ribeiro Clínica Médica LTDA	27.477,06	0,00	0,00	27.477,06	3,00000	824,31

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCOS VINICIUS ZANCHET
Data: 04/05/2025 18:33:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DATA: 05/05/25

Total Serviços (R\$) **27.477,06**

Total ISS (R\$) **824,31**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	824,31	274,77	0,00	412,16	178,60	824,31

Total Líquido (R\$) **24.962,91**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: 283A4059.DECEA4FF.8F16B1A0.E11054D2 (verificada em 30/04/2025 às 15:55:36)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Empresa Contratada:	CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA
Nome Fantasia:	
CNPJ:	27.770.959/0001-62
Contrato número:	765/2024
Objeto Contratado:	Prestação de serviço médicos especializados.
Profissionais Envolvidos:	Nome dos médicos conforme a escala em anexo
Período de execução da atividade relatada:	26 de março a 25 de abril de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **abril/2025** a empresa contratada **CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

**** Consultas Ginecologia Ambulatorial:**

109 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 1.090,00

Amandio: 60 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 600,00

Elizabeth: 24 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 240,00

Sônia: 25 consultas x R\$ 10,00 = 250,00

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ
Data: 02/05/2025 15:01:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**** Descontos das consultas pré e pós-operatório**

- 35 x 20,00 = 700,00 (descontos das consultas eletivas)

**** Consultas Ambulatoriais: R\$ 0,00**

****Avaliações de Ginecológica:**

Dr. Amandio = 03 x R\$ 300,00 = 900,00

1. 26/03/2025 – [REDACTED]
2. 29/03/2025 – [REDACTED]
3. 18/04/2025 – [REDACTED]

Cirurgia Eletiva Ginecológica

Dr. Amandio = 26

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	27/03/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
2	27/03/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
3	27/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
4	27/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
5	28/03/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
6	29/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
7	29/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
8	29/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
9	29/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
10	29/03/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
11	02/04/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
12	03/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
13	04/04/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
14	09/04/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiótica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
15	10/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
16	10/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
17	10/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
18	10/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
19	17/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
20	17/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
21	17/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
22	17/04/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiotica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
23	24/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
24	24/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
25	24/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
26	24/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
Total					R\$ 17.256,15

Dra. Elizabeth = 03

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	10/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 662,18
2	10/04/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Múltiplas (04.09.07.005-0 (colpoperíneo) + 04.09.06.013-5 (histere)	R\$ 1.970,09
3	17/04/2025		04.09.07.005-0	Colpoperíneoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
Total					R\$ 3.222,81

Dra. Sonia = 07

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	27/03/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
2	03/04/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
3	03/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
4	08/04/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
5	08/04/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
6	15/04/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
7	17/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
Total					R\$ 5.728,10

**** Avaliações: R\$ 900,00**

**** Consultas Ambulatoriais: R\$ 370,00**

**** Cirurgias: R\$ 26.207,06**

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCOS VINÍCIUS ZANCHET
Data: 04/05/2025 18:32:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Valor Total da Nota: R\$ 27.477,06



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: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.770.959/0001-62

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 11:25:10 do dia 14/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2025.

Código de controle da certidão: **A581.7774.DCF4.B15C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 035919369-08

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **27.770.959/0001-62**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 30/05/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 25144/2025

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 01/07/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QEM424XXCERM

RAZÃO SOCIAL: CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

984586

27.770.959/0001-62

984586

ENDEREÇO

RUA SETE DE SETEMBRO, 1471 - JARDIM LA SALLE - APT 1103 Toledo - PR CEP: 85902050

ATIVIDADES

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 02/05/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.770.959/0001-62

Certidão nº: 5607478/2025

Expedição: 30/01/2025, às 14:23:52

Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.770.959/0001-62**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.770.959/0001-62
Razão Social: CHACON E RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 1471 APT 1103 / JARDIM LA SALLE / TOLEDO / PR / 85902-050

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: 21/04/2025 a 20/05/2025

Certificação Número: 2025042103404919853284

Informação obtida em 05/05/2025 09:57:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
198
Data e Hora da Emissão:
30/05/2025 09:29:43
Operador Emissor:
CHACON & R. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27770959000162** I.E.: I.M.: **984586** Telefone: **4532542148**
Nome/Razão: **CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA**
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 1471 - APTQ.1103-11ºPAV. - CENTRO - 85902050**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **escritorio_unitecnico@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Discriminação: Nota fiscal cfe. relatório de serviços prestados Maio/2025 - HRT Parte do sócio após descontos/retenções/impostos [...] Obs: Distribuição detalhada de cada doutor cfe. relatório. Dr. Amândio R\$ 9.902,79 Dra. Elizabeth R\$ 5.900,45 Dra. Sônia R\$ 5.352,73 *valores podem variar em alguns centavos devido arredondamentos. Dados Bancários: Uniprime Agência: 4101 C/C : 8237-6 CNPJ: 27.770.959/0001-62 Razão Social: Chacon e Ribeiro Clínica Médica LTDA	23.307,22	0,00	0,00	23.307,22	3,00000	699,22

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
DATA: 03/06/25

Total Serviços (R\$)	23.307,22					
Total ISS (R\$)	699,22					
Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	699,22	233,07	0,00	349,61	151,50	699,22
Total Líquido (R\$)	21.174,60					

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS


Kherstin Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde

PROCON

Autenticidade: 494BCBAE.40AA125A.737F4903.BD61D0F1 (verificada em 30/05/2025 às 09:29:44)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Empresa Contratada:	CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA
Nome Fantasia:	
CNPJ:	27.770.959/0001-62
Contrato número:	765/2024
Objeto Contratado:	Prestação de serviço médicos especializados.
Profissionais Envolvidos:	Nome dos médicos conforme a escala em anexo
Período de execução da atividade relatada:	26 de abril a 25 de maio de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de Maio/2025 a empresa contratada **CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

**** Consultas Ginecologia Ambulatorial:**

81 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 810,00

Amandio: 38 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 380,00

Elizabeth: 26 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 260,00

Sônia: 17 consultas x R\$ 10,00 = 170,00

**** Descontos das consultas pré e pós-operatório**

- 28 x 20,00 = 560,00 (descontos das consultas eletivas)

**** Consultas Ambulatoriais: R\$ 250,00**

****Avaliações de Ginecológica:**

Dr. Amandio = 01 x R\$ 300,00 = 300,00

1. 23/05/2025 –

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ
Data: 30/05/2025 13:49:17-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Cirurgia Eletiva Ginecológica

Dr. Amandio = 16

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor	
1	30/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
2	30/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
3	30/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
4	08/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
5	08/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
6	08/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
7	15/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
8	15/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
9	15/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
10	15/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
11	15/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
12	21/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
13	21/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$	606,85
14	22/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$	1.379,55
15	22/05/2025		04.09.06.021-6	Ooforectomia/Ooforoplastia	R\$	637,33
16	22/05/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$	590,54
Total					R\$	10.496,46

Dra. Elizabeth = 05

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	06/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
2	07/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
3	13/05/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.09.07.005-0 (colpoperineo) + 04.09.06.013-5 (histere) + 04.09.01.043-0 (cistocele)	R\$ 2.191,13
4	14/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
5	21/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
Total					R\$ 6.936,63

Dra. Sonia = 07

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	29/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
2	29/04/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
3	06/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
4	14/05/2025		04.09.06.004-6	Curetagem Semiotica c/ ou s/ Dilatação do colo do Útero	R\$ 209,28
5	20/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
6	20/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
7	20/05/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
Total					R\$ 4.606,76

** Avaliações: R\$ 300,00

** Consultas Ambulatoriais: R\$ 250,00

** Cirurgias: R\$ 22.039,85

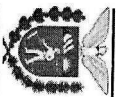
** Valor total: R\$ 22.589,85

** Diferença a ser paga nesse relatório para a Dra. Elizabeth, referente a paciente [REDACTED] cirurgia realizada no dia 10/04/2025, foi pago para a Dra. como se fosse cirurgia de urgência sendo a correta cirurgia eletiva.

- Valor a ser pago nesse relatório: R\$ 717,37

Valor Total da Nota: R\$ 23.307,22

Dr. Marcos Vinícius Zanetti
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

FILTROS

EAS:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)	Unidade Org.:	AMBULATORIO
Origem Agenda:	Todos os agendamentos nessa EAS		
Profissional de Saúde:	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI		
Situação do Agendamento:	Realizado		

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	laqueadura		30/04/2025 09:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TERRA ROXA/PR			30/04/2025 09:00	18457
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			30/04/2025 09:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI
Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	DIAMANTE D'OESTE/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			30/04/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	OURO VERDE DO OESTE/PR			07/05/2025 09:00	19455
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			07/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MERCEDES/PR			07/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			07/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			07/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 09:00	17220



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI
Situação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

[illegible]



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI
Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	mostrar resultado de biopsia		21/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			21/05/2025 09:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			21/05/2025 09:30	38086

Total de 38



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON
Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		07/05/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		07/05/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		07/05/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		14/05/2025 14:00	17220

Total de 21



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO
Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON
Situação do Agendamento: Presença Confirmada

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			21/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	1º retorno pós cirúrgico		21/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	retorno com exame		21/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			21/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	PATO BRAGADO/PR			21/05/2025 14:00	13934

Total de 5



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

FILTROS

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: SONIA MARIA COELHO RIBEIRO

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #		08/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	PATO BRAGADO/PR			08/05/2025 08:00	13934
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	PATO BRAGADO/PR			08/05/2025 08:00	13934
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR			08/05/2025 08:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	SANTA HELENA/PR			08/05/2025 08:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR			08/05/2025 08:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			08/05/2025 08:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TERRA ROXA/PR			22/05/2025 08:00	18457
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	a pedido médico.		22/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	a pedido médico.		22/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	a pedido médico.		22/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	a pedido médico.		22/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TOLEDO/PR	a pedido médico.		22/05/2025 08:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	SANTA HELENA/PR			22/05/2025 08:00	20292



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/04/2025 à 25/05/2025

EAS: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO

Origem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: SONIA MARIA COELHO RIBEIRO

Situação do Agendamento: Realizado

Pront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MERCEDES/PR			22/05/2025 08:00	13153
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			22/05/2025 08:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TERRA ROXA/PR	retorno pós cirurgico		22/05/2025 08:30	38086

Total de 17

Dados do Paciente:

Paciente: [REDACTED] Idade: [REDACTED]
Data de Nascimento: [REDACTED]

Dados da Internação:

Atendimento: 2695652 CID: Z00 EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN
Convênio: 1 SUS - INTERNACAO Dt Internação: 18/05/2025 Serviço: CLINICA GERAL
Leito: 12641 ENF 01-A Enfermaria: ENF. 01 Unidade: HRT-UNID. INT. CLINICA MEDICA

Solicitação do Parecer:

Código: 190873 Data: 23/05/2025 Prestador: VALENTINA FORNARI DAMBROS
Especialidade: 73 GINECOLOGIA/OBSTETRICIA

Descrição: G4P2A2(CURETAGEM EM 2011-2012)
GINECOLÓGICA: ENDOMETRIOSE, LAQUEADURA COM POSTERIOR HISTERECTOMIA TOTAL(2024) E OOFORECTOMIA E.
COMPLICAÇÃO CX: RETIRADA DE BRIDA, E POSTERIOR DRENAGEM DE ABCESSO NA FO(2024)
HX DE PÓLIPOS INTESTINAIS, E ACOMPANHAMENTO PRÉVIO COM COLOPROCTOLOGISTA

EM USO DE CEFTRIAXONA D5/D7

PACIENTE COM HISTORICO DE HISTERECTOMIA + ANEXO ESQUERDO EM 2024 POR ENDOMETRIOSE.
RELATA CONSTIPAÇÃO CRONICA, COM EVENTUAL SANGRAMENTO NAS FEZES NO ULTIMO ANO.
INTERNADA POR DOR ABDOMINAL A/E, SEM CAUSA APARENTE. REALIZADO TC DE ABDOME, SEM
PRESENÇA DE PECULIARIDADES. ULTIMA EVACUAÇÃO HA 1 DIA APOS USO DE MANITOL.

#A: ENDOMETRIOSE INTESTINAL?
SOLICITO AVAL GINECO

VALENTINA FORNARI DAMBROS

CRM 56364

Resposta do Parecer:

Médico: 85806 AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI Data Parecer: 23/05/2025
Descrição: PACIENTE REFERE DOR PELVICA HA 7 DIAS ASSOCIADO COM DOR LOMBAR; NEGA QUEIXAS URINÁRIAS OU
FEBRE; ESTÁ EM TRATAMENTO PARA PIELONEFRITE DEVIDO GIORDANO POSITIVO.
JA REALIZOU CX DE ENDOMETRIOSE E MESMO ASSIM PERMANECE COM DISPAREUNIA E DOR PELVICA
INTERMITENTE;

G4P2A2 (CURETAGEM EM 2011-2012)
GINECOLÓGICA: ENDOMETRIOSE, LAQUEADURA COM POSTERIOR HISTERECTOMIA TOTAL(2024) E OOFORECTOMIA E.
COMPLICAÇÃO CX: RETIRADA DE BRIDA, E POSTERIOR DRENAGEM DE ABCESSO NA FO(2024)
HX DE PÓLIPOS INTESTINAIS, E ACOMPANHAMENTO PRÉVIO COM COLOPROCTOLOGISTA

EF: ABD INOCENTE, SEM SINAIS DE PERITONITE, SEM DOR A PALPAÇÃO PROFUNDA
TV COM DOR A PALPAÇÃO DE FUNDO DE SACO

#A: ENDOMETRIOSE ?

CD: ORIENTO REALIZAR TRATAMENTO EMPIRICAMENTE COM DIENOGESTE
ORIENTO MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA E PERDA DE PESO
ORIENTO FISIOTERAPIA PÉLVICA
REALIZAR RESSÔNANCIA COM PREPARO INTESTINAL CASO PERMANEÇA A DOR PÉLVICA

AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO
SLUSARSKI
CRM39055



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: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.770.959/0001-62

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 11:25:10 do dia 14/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2025.

Código de controle da certidão: **A581.7774.DCF4.B15C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036829394-63

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **27.770.959/0001-62**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/09/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 25144/2025

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 01/07/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QEM424XXCERM

RAZÃO SOCIAL: CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

984586

CNPJ/CPF

27.770.959/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

984586

ENDEREÇO

RUA SETE DE SETEMBRO, 1471 - JARDIM LA SALLE - APT 1103 Toledo - PR CEP: 85902050

ATIVIDADES

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 02/05/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.770.959/0001-62

Certidão nº: 5607478/2025

Expedição: 30/01/2025, às 14:23:52

Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.770.959/0001-62**, **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.



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.770.959/0001-62
Razão Social: CHACON E RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 1471 APT 1103 / JARDIM LA SALLE / TOLEDO / PR / 85902-050

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: 10/05/2025 a 08/06/2025

Certificação Número: 2025051004054919853200

Informação obtida em 19/05/2025 09:23:04

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



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
199
Data e Hora da Emissão:
30/06/2025 16:45:27
Operador Emissor:
CHACON & R. C

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **27770959000162** I.E.: I.M.: **984586** Telefone: **4532542148**
Nome/Razão: **CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA**
Endereço: **RUA 7 DE SETEMBRO, 1471 - APTO.1103-11ºPAV. - CENTRO - 85902050**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **escritorio_unitecnico@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24006302002693** I.E.: I.M.: **1002528**
Nome/Razão: **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS**
Endereço: **AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532**
Município: **Toledo** UF: **PR** e-Mail: **PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR**

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Discriminação: Discriminação: Discriminação: Nota fiscal cfe. relatório de serviços prestados Junho/2025 - HRT Parte do sócio após descontos/retenções/impostos [...] Obs: Distribuição detalhada de cada doutor cfe. relatório. Dr. Amândio R\$ 12.635,30 Dra. Elizabeth R\$ 7.571,48 Dra. Sônia R\$ 7.126,71 *valores podem variar em alguns centavos devido arredondamentos. Dados Bancários: Uniprime Agência: 4101 C/C : 8237-6 CNPJ:27.770.959/0001-62 Razão Social: Chacon e Ribeiro Clínica Médica LTDA	30.112,91	0,00	0,00	30.112,91	3,00000	903,39

Kherstin Melissa S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde

Total Serviços (R\$) **30.112,91**

Total ISS (R\$) **903,39**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (3,00)
	903,39	301,13	0,00	451,69	195,73	903,39

Total Líquido (R\$) **27.357,58**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON

Autenticidade: D8D9A67D.139A0CDF.53378C29.30471357 (verificada em 30/06/2025 às 16:45:28)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Dr. Marcos Vinicius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073



CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA

DADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Empresa Contratada:	CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA
Nome Fantasia:	
CNPJ:	27.770.959/0001-62
Contrato número:	765/2024
Objeto Contratado:	Prestação de serviço médicos especializados.
Profissionais Envolvidos:	Nome dos médicos conforme a escala em anexo
Período de execução da atividade relatada:	26 de maio a 25 de junho de 2025.

Considerando a demanda apresentada no mês de **junho/2025** a empresa contratada **CHACON & RIBEIRO CLÍNICA MÉDICA LTDA** por intermédio de seu consultor promoveu junto à unidade gerida Hospital Regional de Toledo - HRT pelo Ideas as seguintes atividades:

**** Consultas Ginecologia Ambulatorial:**

81 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 810,00

Amandio: 38 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 380,00

Elizabeth: 31 consultas x R\$ 10,00 = R\$ 310,00

Sônia: 12 consultas x R\$ 10,00 = 120,00

**** Descontos das consultas pré e pós-operatório**

- 33 x 20,00 = 660,00 (descontos das consultas de cirurgias eletivas)

**** Consultas Ambulatoriais: R\$ 150,00**

****Avaliações de Ginecológica:**

Dra. Elizabeth = 01 x R\$ 300,00 = 300,00

1. 28/05/2025 —

Documento assinado digitalmente
gov.br ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ
Data: 30/06/2025 16:36:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cirurgia Eletiva Ginecológica

Dr. Amandio = 19

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	29/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
2	29/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
3	29/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
4	29/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
5	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
6	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
7	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
8	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
9	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
10	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
11	31/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
12	05/06/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
13	05/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
14	12/06/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
15	12/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
16	12/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
17	21/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
18	21/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
19	21/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
Total					R\$ 13.848,25

Dra. Elizabeth = 03

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	28/05/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Multiplas (04.07.04.016-1 (laparo) + 04.09.06.021-6 (ooforectomia)	R\$ 688,23
2	04/06/2025		04.09.06.021-6	Ooforectomia/Ooforoplastia	R\$ 637,33
3	24/06/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
Total					R\$ 2.705,11

Dra. Sonia = 12

	Data	Nome do Paciente	Código	Procedimento	Valor
1	27/05/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
2	27/05/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
3	28/05/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
4	03/06/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
5	03/06/2025		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	R\$ 590,54
6	04/06/2025		04.09.06.011-9	Histerectomia c/ Anecectomia Uni/Bilateral)	R\$ 1.379,55
7	10/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
8	11/06/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Múltiplas (04.09.07.005-0 (colpoperineo) +04.09.06.010-0 (histere) + 04.09.01.043-0 (cistocele)	R\$ 1.879,75
9	17/06/2025		04.15.01.001-2	Tratamento de Cirurgias Múltiplas (04.07.04.018-8 (liberação aderências) + 04.09.06.011-9 (histere)	R\$ 2.415,88
10	18/06/2025		04.09.06.021-6	Ooforectomia/Ooforoplastia	R\$ 637,33
11	18/06/2025		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	R\$ 606,85
12	25/06/2025		04.07.04.018-8	Liberação de Aderências Intestinais	R\$ 1.036,33
Total					R\$ 13.109,55

** Avaliações: R\$ 300,00

** Consultas Ambulatoriais: R\$ 150,00

** Cirurgias: R\$ 29.662,91

Dr. Marcos Vinicius Zanghel
CRM-PR 21.397
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo- 16.073

Valor Total da Nota: R\$ 30.112,91



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

LTROS

Unidade Org.: AMBULATORIO

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI

Realização do Agendamento: Realizado

Ordem	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
1		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:00	11766
2		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:00	11766
3		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:00	11766
4		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:00	11766
5		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	retorno pós cirurgico		28/05/2025 09:30	38086
6		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:30	38086
7		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			28/05/2025 09:30	38086
8		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			28/05/2025 09:30	38086
9		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:30	38086
10		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 09:30	38086
11		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SAO PEDRO DO IGUAÇU/PR			11/06/2025 09:00	38086
12		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			11/06/2025 09:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO						
S:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)					
gem Agenda:	Todos os agendamentos nessa EAS					
Profissional de Saúde:	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI					
Realização do Agendamento:	Realizado					
Cont.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	PATO BRAGADO/PR	pós peratório	
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	retorno	
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno ambulatorio.	
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno ambulatorio em 14 dias.	
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)			



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO						
S:	HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)					
gem Agenda:	Todos os agendamentos nessa EAS					
Profissional de Saúde:	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI					
Realização do Agendamento:	Realizado					
Cont.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR		
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! #	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR		38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	PATO BRAGADO/PR		38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI

Realização do Agendamento: Realizado

Origem Agenda	Data	Telefone	Observação	Município/UF	Profissional	Procedimento	Paciente
17220	25/06/2025 09:00		reaproveitamento de vaga: histerectomia total # importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	TOLEDO/PR	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	CONSULTA EM GINECOLOGIA	
17220	25/06/2025 09:00		reaproveitamento de vaga: laqueadura tubária # importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. # # importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	TOLEDO/PR	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	CONSULTA EM GINECOLOGIA	



RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI

Realização do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

Cont.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR	reaproveitamento de vaga: laqueadura tubária # importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		25/06/2025 09:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			25/06/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	PATO BRAGADO/PR			25/06/2025 09:00	13934
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	QUATRO PONTES/PR			25/06/2025 09:00	15440



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

____TROS

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)
gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
fissional de Saúde: AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI
iação do Agendamento: Presença Confirmada

Unidade Org.: AMBULATORIO

ront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	SANTA HELENA/PR			04/06/2025 09:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	AMANDIO JULIO GARCIA CRISTOVAO SLUSARSKI (CRM-PR 39055)	TOLEDO/PR			04/06/2025 09:00	38086

ial de

2



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

LTROS

Unidade Org.: AMBULATORIO								
S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)								
gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS								
fissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON								
uação do Agendamento: Realizado								
ront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			28/05/2025 13:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			28/05/2025 14:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			04/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			04/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			04/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TERRA ROXA/PR			04/06/2025 14:00	18457
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			04/06/2025 14:00	21475
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	sangramento.		04/06/2025 14:30	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			11/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			11/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		11/06/2025 14:00	17220



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

Unidade Org.: AMBULATORIO					
S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)					
gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS					
Profissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON					
Realização do Agendamento: Realizado					
Origem Agenda	Data	Telefone	Observação	Município/UF	Profissional
38086	11/06/2025 14:00			ENTRE RIOS DO OESTE/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
17220	11/06/2025 14:00		reaproveitamento de vaga: laqueadura tubária # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #	TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
38086	11/06/2025 14:00			PATO BRAGADO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
38086	18/06/2025 14:00			TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
17220	18/06/2025 14:00			TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
17220	18/06/2025 14:00			TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
17220	18/06/2025 14:00			TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
17220	18/06/2025 14:00		laqueadura tubária	TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)
38086	18/06/2025 14:00			TOLEDO/PR	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)

Unidade Org.: AMBULATORIO

gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS

Profissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON

Realização do Agendamento: Realizado

Font.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	reaproveitamento de vaga. laqueadura tubária # importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		18/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR			18/06/2025 14:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	2º retorno pós cirúrgico		25/06/2025 14:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	ENTRE RIOS DO OESTE/PR			25/06/2025 14:00	21475
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		25/06/2025 14:00	17220
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	TOLEDO/PR	# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		25/06/2025 14:00	17220



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER, TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR) Unidade Org.: AMBULATORIO
gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
Profissional de Saúde: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON
Realização do Agendamento: Realizado

Profissional	Procedimento	Paciente	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	CONSULTA EM GINECOLOGIA		# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		25/06/2025 14:00	17220
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	CONSULTA EM GINECOLOGIA		# importante: o paciente deverá levar todos os exames referentes ao caso!!! # # importante: orientamos que não falte, pois a consulta não será remarcada sem justificativa plausível e comprovada. #		25/06/2025 14:00	17220
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	CONSULTA EM GINECOLOGIA				25/06/2025 14:00	38086
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	CONSULTA EM GINECOLOGIA				25/06/2025 14:00	38086
ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ SABOYA CHACON (CRM-PR 37479)	CONSULTA EM GINECOLOGIA				25/06/2025 14:00	38086



INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT
AVENIDA UNIAO, 751 - VILA BECKER. TOLEDO/PR - Tel: (45)3196-1302

RELATÓRIO DE AGENDAMENTOS - AMBULATORIO

Período: 26/05/2025 à 25/06/2025

LTROS

S: HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO HRT (TOLEDO/PR)
gem Agenda: Todos os agendamentos nessa EAS
fissional de Saúde: SONIA MARIA COELHO RIBEIRO
tação do Agendamento: Realizado

Unidade Org.: AMBULATORIO

ront.	Paciente	Procedimento	Profissional	Município/UF	Observação	Telefone	Data	Origem Agenda
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	TERRA ROXA/PR			29/05/2025 08:00	18457
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			29/05/2025 08:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			29/05/2025 08:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			29/05/2025 08:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			29/05/2025 08:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR			29/05/2025 08:00	11766
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	PATO BRAGADO/PR			12/05/2025 08:00	13934
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	PATO BRAGADO/PR			12/05/2025 08:00	13934
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	MARECHAL CANDIDO RONDON/PR	retorno com exames no ambulatório.		12/05/2025 08:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	PATO BRAGADO/PR			12/05/2025 08:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	NOVA SANTA ROSA/PR			12/05/2025 08:00	38086
		CONSULTA EM GINECOLOGIA	SONIA MARIA COELHO RIBEIRO (CRM-PR 36993)	SAO JOSE DAS PALMEIRAS/PR			12/05/2025 08:00	18437

Paciente:

Idade:

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO CHACON

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 37479

Função: MEDICO(A)

EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 2721623

Leito: LT. 16-B

Admissão: 27/05/2025 17:40

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 21381962 (FECHADO)

Data de Referência: 28/05/2025

Data/Hora do Documento: 28/05/2025 09:06

Paciente em 1 DIH por dor pélvica de forte intensidade de início agudo em abdômen inferior desde ontem, apresentou vômitos.

BEG, afebril, hidratada, LOTE

ABD: depressível, doloroso à palpação profunda e superficial, blumberg positivo

Exames de laboratório dentro da normalidade. BHCG: negativo

CD: Indicada cirurgia, laparotomia exploradora com suspeita de cisto de ovário rompido

ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO CHACON
CRM 37479



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: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
CNPJ: 27.770.959/0001-62

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 11:25:10 do dia 14/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2025.

Código de controle da certidão: **A581.7774.DCF4.B15C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 036829394-63

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **27.770.959/0001-62**

Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/09/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 37443/2025

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que até a presente data não existe débito tributário vencido relativo a empresa com a Localização descrita abaixo.

VALIDADE: 29/08/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QE3JM4XX2BS2

RAZÃO SOCIAL: CHACON & RIBEIRO CLINICA MÉDICA LTDA

INSCRIÇÃO EMPRESA

CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ALVARÁ

984586

27.770.959/0001-62

984586

ENDEREÇO

RUA SETE DE SETEMBRO, 1471 - JARDIM LA SALLE - APT 1103 Toledo - PR CEP: 85902050

ATIVIDADES

Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente, Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos, Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 30/06/2025.

Qualquer rasura invalidará este documento.

Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 27.770.959/0001-62

Certidão nº: 5607478/2025

Expedição: 30/01/2025, às 14:23:52

Validade: 29/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CHACON & RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **27.770.959/0001-62**, **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.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 27.770.959/0001-62
Razão Social: CHACON E RIBEIRO CLINICA MEDICA LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 1471 APT 1103 / JARDIM LA SALLE / TOLEDO / PR / 85902-050

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: 17/06/2025 a 16/07/2025

Certificação Número: 2025061705424919853266

Informação obtida em 03/07/2025 14:08:59

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Secretaria Municipal da Fazenda
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
26877
Data e Hora da Emissão:
27/06/2025 15:27:57
Operador Emissor:
CLINICA A. T.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 80559677000101 I.E.: CMC 3612 I.M.: 3612 Telefone: 4530552425
Nome/Razão: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
Endereço: RUA SANTOS DUMONT, 2322 - CENTRO - 85900010
Município: Toledo UF: PR e-Mail: clinicadadortoo@yahoo.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 24006302002693 I.E.: I.M.: 1002528
Nome/Razão: INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE - IDEAS
Endereço: AV DA UNIAO, 0751 - JARDIM COOPAGRO - 85902532
Município: Toledo UF: PR e-Mail: PROTOCOLO@IDEAS.MED.BR

Cód.	Descrição	Val.Serviço	Desconto	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Medicina e biomedicina. Discriminação: SERVIÇOS PRESTADOS DE ANESTESIOLOGIA NO MÊS DE JUNHO/2025, NO HRT - HOSPITAL REGIONAL DE TOLEDO. Período da prestação dos serviços: 01 A 30 de junho de 2025. DADOS BANCARIOS P/ DEPOSITO E/OU TRANSFERENCIA - CLINICA ANESTESIOLOGICA Banco Uniprime Ag: 4101 C/C: 35.840-1 CNPJ: 80.559.677/0001-01.	152.520,00	0,00	0,00	152.520,00	3,00000	4.575,60

Total Serviços (R\$) **152.520,00**

Total ISS (R\$) **4.575,60**

Impostos (R\$)	COFINS (3,00%) Ret.	CSLL (1,00%) Ret.	INSS Ret.	IRRF (1,50%) Ret.	PIS (0,65%) Ret.	ISS (0,00)
4.575,60	1.525,20	0,00	2.287,80	991,38	0,00	

Total Líquido (R\$) **143.140,02**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei R nº 100/2009
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em Município de Toledo.

ATESTO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

DATA: 30 / 06 / 25

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 14,33% FONTE IBPT

PROCON

Autenticidade: ECEF97CB.0AA868EC.25EAE7AC.D6BAFC2E (verificada em 27/06/2025 às 15:27:57)

Equiplano - NFS-e 500.2005u



Dr. Marcos Vinícius Zanchet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073



Kheistun Melisse S. Dresch
Diretora Geral
IDEAS - Instituto de Desenvolvimento,
Ensino e Assistência à Saúde



CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Apresentamos o relatório de atividades de Prestação de Serviços de ANESTESIA, realizados para o **HRT - Hospital Regional de Toledo - PR.**

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS	
Empresa Contratada:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
Nome fantasia:	CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ:	80.559.677/0001-01
Contrato número:	1089/2024
Objeto Contratado:	Prestação de Serviços Médicos Especializados em Anestesia;
Nº da Nota Fiscal	26.877
Profissionais envolvidos:	Conforme escala em anexo.
Período de execução da atividade relatada:	01 de Junho de 2025 a 30 de Junho de 2025.

I – Das atividades desenvolvidas

Considerando a demanda apresentada no mês de junho/2025 a empresa contratada CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA por intermédio de seu consultor promoveu junto a unidade HRT de Toledo-PR., gerida pelo Ideas as seguintes atividades:

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 82.560,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 6 hrs/dia, de segunda a sexta-feira, das 13h às 19h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 19.200,00.

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
(45) 3055-2425
Rua Santos Dumont, 2322, Toledo/PR, CEP 85.900-010



CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ 80.559.677/0001-01

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs/noite, de segunda a sexta-feira, das 19h às 7h. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 25.800,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 12 hrs/dia, aos sábados que houver acionamento, das 7h às 19h. Os sábados laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 8.640,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Presencial, 6 hrs/dia, aos domingos que houver acionamento, das 7h às 13h. Os domingos laborados serão em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 4.320,00.

Posto de Serviço Médico especializado em Anestesia Plantonista, Sobreaviso, 12 hrs, aos sábados, das 19h às 7h e aos domingos 18hrs, das 13h às 7h, ambos laborados em conformidade com os acionamentos e necessidade da unidade, podendo ocorrer de duas ou três vezes ao mês. Os profissionais deverão possuir Título de Especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) ou documento oficial de Registro de Qualificação de Especialista, certidão ética válida emitida pelo CRM local, comprovação de regularidade com anuidade do conselho e possuir experiência mínima de 06 meses na área do serviço. R\$ 12.000,00.

Toledo - PR, 30 de Junho de 2025.

Dr. Marcos Vinicius Zanichet
CRM-PR 21.387
Cirurgia Geral - RQE 15.073
Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073
HRT- IDEAS

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
(45) 3055-2425

Rua Santos Dumont, 2322, Toledo/PR, CEP 85.900-010

[illegible]

[illegible]



CLÍNICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO			
Contrato: 1089/2024			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO POR ATIVIDADES CONTRATADAS			
Referência: JUNHO/2025	QUANTIDADE HORAS EXECUTADAS	Valor Máximo Contrato R\$	
CATEGORIA PROFISSIONAL		VALOR TOTAL EXECUTADO	
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA	1098	R\$	152.520,00
Valor Total			

Cirurgia do Aparelho Digestivo - 16.073

CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA



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

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA
ATIVA DA UNIÃO**

Nome: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA
CNPJ: 80.559.677/0001-01

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 não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 14:26:48 do dia 26/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/09/2025.

Código de controle da certidão: **1D52.B641.221D.3F86**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 037073423-58

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **80.559.677/0001-01**

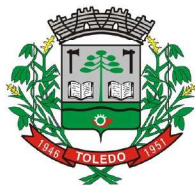
Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 16/10/2025 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

CERTIDÃO Positiva com efeito de negativa DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS (MOBILIÁRIOS E IMOBILIÁRIOS) 28781/2025

IMPORTANTE:

FICA RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA MUNICIPAL COBRAR DÉBITOS CONSTATADOS POSTERIORMENTE MESMO REFERENTE AO PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO.

Certificamos que a presente certidão está sendo expedida de forma positiva com efeito de negativa, tendo em vista a existência de débitos não vencidos.

VALIDADE: 18/07/2025

CÓD. AUTENTICAÇÃO: 5ZTJ4J2QET524XX2ER2

FINALIDADE: VERIFICAÇÃO

RAZÃO SOCIAL: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA

ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT, 2322 - CENTRO Toledo - PR CEP: 85900010

INSCRIÇÃO EMPRESA

3612

CNPJ/CPF

80.559.677/0001-01

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CMC 3612

ALVARÁ

3612

CNAE / ATIVIDADES

8630-5/03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas, 8690-9/03 - Atividades de acupuntura, 8630-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Observações:

Certidão emitida gratuitamente pela internet em 19/05/2025.
Qualquer rasura invalidará este documento.
Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 80.559.677/0001-01

Certidão nº: 22913236/2025

Expedição: 25/04/2025, às 09:26:27

Validade: 22/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CLINICA ANESTESIOLOGICA DE TOLEDO LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **80.559.677/0001-01**, **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.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 80.559.677/0001-01
Razão Social: CLINICA ANESTESIOLOGICA TOLEDO LTDA
Endereço: RUA GAL RONDON 2407 / CENTRO / TOLEDO / PR / 85902-090

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

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

Validade: 07/06/2025 a 06/07/2025

Certificação Número: 2025060702420534536811

Informação obtida em 18/06/2025 15:27:37

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

Recebi(emos) de COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constantes do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servindo o aceite da presente para todos os efeitos legais.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº.: 000.004.759
SÉRIE: 1



**COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS
MEDICOS LTDA**

CNPJ: 35.462.689/0001-50 - IE: 260464821
End.: RUA IRMA MONICA PETRY, SERTAO DO MARUIM
88122.488 - Sao Jose/SC
Fone/Fax: 4833802035

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletronica

NF-e

Nº.: 000.004.759
SÉRIE: 1

1- Saída ☒ FLS.:1/1
2- Entrada



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

42250635462689000150550010000047591421892169

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

260464821

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

35.462.689/0001-50

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

242250211458706 05/06/2025 14:18:50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAUDE -

CNPJ / CPF

24.006.302/0026-93

DATA DA EMISSÃO

05/06/2025

ENDEREÇO

AV DA UNIAO, 0751/ *****

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM COOPAGRO

CEP

85902532

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO

Toledo

FONE / FAX

4531961302

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

14:17:46

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
001	05-07-2025	820,80						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	820,80
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	820,80

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	EXPRESSO SAO MIGUEL S/A	FRETE POR CONTA	0 - Emitente	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	SC	CNPJ / CPF	00.428.307/0011-60
ENDEREÇO	RUA ARCADIANOS, SN,	MUNICÍPIO	Palhoca							INSCRIÇÃO ESTADUAL	256698945
QUANTIDADE	1	ESPECIE		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	3,950			PESO LÍQUIDO	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
200182	NYLON 4-0 AG 3/8 CORTANTE REVERSO 1,9-45CM FILAMIDE PRETO MERIL (NYL401620) SEM GTIN	30061090 30061090	0102	6.108	UN	456	1,800	0,00	820,80	0,00	0,00		0,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00	FUNRURAL	6108	TOTAL FATURADO	820,80
---------------------	----------------------	------	-----------------------	------	----------------	------	----------	------	----------------	--------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. IJD BIONEXO: 391113592|O.C.: 20109|Conv. ICMS 93/2015: UF Dest. R\$ 57,46 UF Remet. R\$ 0,00
Impostos aproximados:

RESERVADO AO FISCO

Certifico que o MATERIAL/SERVIÇO constante
neste documento foi RECEBIDO/PRESTADO e aceito

Em 09/06/25
Delaine Vital Moreira
Assinatura

Nome: **Delaine Vital Moreira**
Cargo: **Auxiliar de Armazenamento**
IDEAS-INST DESEN. ENS. ASS. SAÚDE

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					05/07/2025	
Beneficiário					Agência / Código Cedente	
COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS 35.462.689/0001-50					0226.29.03587	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2025	4759-1	DM	Não	05/06/2025	25/204147-3	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do documento	
REAL					820,80	
Instruções APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,82 AO DIA E MULTA DE R\$ R\$ 16,42. SUJEITO A NEGATIVAÇÃO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAÍ 24.006.302/0026-93						
AV DA UNIAO, 0751 *****						
Toledo PR 85902-532						
Sacador/Avalista:					Código de Baixa:	

Recebimento através do cheque N°

Do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica



748-X

74891.12529 04147.302261 29035.871002 4 11330000082080

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					05/07/2025	
Beneficiário					Agência / Código Cedente	
COBERMED SUL COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS 35.462.689/0001-50					0226.29.03587	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
05/06/2025	4759-1	DM	Não	05/06/2025	25/204147-3	
Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda	(=) Valor do documento	
REAL					820,80	
Instruções APÓS O VENCIMENTO, COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 0,82 AO DIA E MULTA DE R\$ R\$ 16,42. SUJEITO A NEGATIVAÇÃO APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador						
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, ENSINO E ASSISTENCIA A SAÍ 24.006.302/0026-93						
AV DA UNIAO, 0751 *****						
Toledo PR 85902-532						
Sacador/Avalista:					Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO