



**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER**

Ofício nº 115/2025/SMPDE/CONV.

Santo Antonio de Leverger/MT, 15 de agosto de 2025.

Ao Senhor
Luis Carlos Talaveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde


Assunto: Envio dos documentos de prestação de contas.

Senhores,

Com os nossos cordiais cumprimentos, servimo-nos deste instrumento para encaminhar as documentações referente a prestação de contas do termo de compromisso n. 003/2025 de Incremento de Custeio a Saúde, emenda parlamentar de autoria do Deputado Julio Campos.

Aproveitamos para destacar que a equipe de Gestão de Convênios e Contratos de Repasses tem se empenhado continuamente em concluir os processos de prestação de contas. Me coloco a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Respeitosamente,

 Documento assinado digitalmente
JENNIFER RODRIGUES DE MIRANDA
Data: 15/08/2025 14:02:17-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Jennifer Rodrigues de Miranda
Setor de Convenios



Ofício nº. 027/2025/DPJ/GDEPJC

Cuiabá, 17 de março de 2025.

A Sua Excelência Senhor
Fábio Garcia
Secretário Chefe da Casa Civil.

Senhor Secretário,

Com os meus cordiais cumprimentos, dirijo-me a Vossa Excelência a fim de informar e especificar que a destinação da Verba de Emenda Parlamentar de minha autoria, através do **Órgão: 21.601 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, conforme descrição abaixo:

Nº da Emenda: 52

Programa - 526

Ação – 4528 – Gestão de Emendas Parlamentares Estaduais da Saúde

Objeto – Custeio da saúde do município de Santo Antônio de Leverger.

Valor - R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais)

Secretaria: SES-MT – Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Nome do responsável pela execução: Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio de Leverger, CNPJ. nº 11.756.180/0001-52.

CONTATOS:

Prefeitura Municipal

Patricia Vieira, Cel.: (65) 99955-1171;

Assessoria Parlamentar:

José Nilson VITAL Jr. (65)98115-6467, e-mail: emendasdepjuliocampos@gmail.com

Reafirmo protestos da mais elevada estima e consideração, assim como coloco meu gabinete à disposição, sempre que se fizer necessário.

Atenciosamente,

JÚLIO CAMPOS
Deputado Estadual – UB



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MATO GROSSO | CNPJ: 03.929.049/0001-11
Avenida André Antônio Maggi, nº 6, setor A, CPA, CEP 78049-901, Cuiabá/MT
www.al.mt.gov.br | FaceALMT | (65) 3313-6975



EXTERNOSCAP202579928A





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

TERMO DE COMPROMISSO Nº 005/2025

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER, PARA FINS QUE SE DESTINA.

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA – Bloco 05, em Cuiabá – MT, inscrita no CNPJ MF sob nº 04.441.389.0001/61, neste ato representado pelo seu Secretário, **JULIANO SILVA MELO**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº 536715, órgão emissor SSP/RO e do CPF nº 657.180.542-15, residente e domiciliado em Cuiabá–MT, doravante denominada **COMPROMITENTE** e, de outro lado, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER**, com sede no município de **Santo Antônio do Leverger/MT**, inscrito no CNPJ sob o nº 11.756.180/0001-52, neste ato representada pela sua Prefeita Municipal, **FRANCIELI MAGALHÃES DE ARRUDA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº 19414005 SSP/MT, CNH emitida em 22/05/2019, e do CPF nº 022.812.801-36, residente e domiciliada em Santo Antônio do Leverger/MT, doravante denominada **COMPROMISSADA**.

RESOLVEM firmar o presente **TERMO DE COMPROMISSO**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, cláusulas e condições a seguir expostas:

CONSIDERANDO:

a) O interesse da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO em desenvolver ações que visem à prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes

Documento assinado digitalmente

CELSE ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA

Data: 16/05/2025 15:47:14-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

b) Lei nº 11.600 de 07 de dezembro de 2021 que dispõe sobre a execução das emendas parlamentares impositivas que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no Estado de Mato Grosso.

c) **Portaria nº 0343/GBSES/2025**, e subsequentes se houver, que autoriza a realização do repasse.

d) Recursos orçamentários destinados a esta despesa estão alocados no Plano de Trabalho Anual: **10.302.526.4528.9900.15000000.33414200**, conforme o PDRI, Fonte: 15000000; Natureza da Despesa: **33.90**;

e) Garantia resolutiva da assistência dentro do próprio município;

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente **TERMO DE COMPROMISSO** tem por objeto, o estabelecimento de critérios para o repasse de recurso financeiro ao Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger/MT, proveniente da **Portaria nº 0343/GBSES/2025**, com a finalidade de **Recursos Financeiros para Incremento de Custeio da Saúde**.

§ 1º – O Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger/MT, ora Compromissado, receberá o montante de **R\$ 1.500.000,00 (hum milhão e quinhentos mil reais)**, desde que atendidos os critérios previstos neste Termo de Compromisso.

§ 2º – O Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger/MT, ora Compromissado, realizará a contrapartida do valor caso necessário para o cumprimento do objeto.

§ 3º – O Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger/MT, ora Compromissado, apresentará a proposta com que serão utilizados estes recursos de custeio, parte integrante deste Termo de Compromisso, e este conterà as especificações técnicas do bem e/ou serviço e/ou materiais de consumo ora compromissado, a ambiência com o código do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a justificativa e o valor de cada item.

Documento assinado digitalmente
gov.br CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
Data: 16/05/2025 15:45:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER


O repasse do recurso financeiro e sua aplicação implicam nas obrigações estabelecidas na Portaria n° 0343/GBSES/2025 por parte do ente municipal, bem como as seguintes:

- a) Garantir dotação orçamentária específica na Lei Orçamentária Municipal vigente a época da efetiva aplicação do recurso;
- b) Garantir que, caso seja necessário, haja complementação financeira do município para realização do objeto comprometido;
- c) O município deverá executar o recurso financeiro em até 01 (um) ano após o efetivo recebimento do repasse, conforme disposto no art. 7º da Portaria n° 0343/GBSES/2025.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO COMPROMISSO DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FES

O Fundo Estadual de Saúde se compromete a:

- a) Efetivar o repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o estabelecido na Portaria n° 0343/GBSES/2025 e neste Termo de Compromisso;
- b) O repasse do recurso será realizado em parcela única (para bens e custeio) e/ou em duas parcelas (para obras e reformas), no ato da assinatura do presente Termo de compromisso, conforme agenda de pagamento para fonte de recurso, em se tratando de obras sendo a 1ª parcela de 50% do total do recurso, no ato da assinatura do presente Termo e a última parcela de 50% após a apresentação da homologação do processo licitatório, apresentação da planta física aprovada pela Vigilância Sanitária e da Ordem de Serviço.

Documento assinado digitalmente
 **CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA**
Data: 16/05/2025 15:42:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

CLÁUSULA QUARTA – DO COMPROMISSO DO MUNICÍPIO

O Fundo Municipal de Saúde se compromete ao definido na Portaria n° 0343/GBSES/2025, bem como, os seguintes:

- a) Efetuar abertura de conta corrente específica no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, para o recebimento do repasse Fundo a Fundo;
- b) Executar o projeto observando a cláusula segunda do presente Termo de Compromisso;
- c) Aplicar o recurso financeiro recebido, em conformidade com a legislação específica;
- d) Devolver o recurso recebido ao Fundo Estadual de Saúde, caso não haja o cumprimento do objeto ora compromissado;
- e) Formalizar eventual pedido de dilação de prazo, nos termos estabelecidos na Portaria n° 0343/GBSES/2025;
- f) Apresentar plano de ação para eventuais saldos remanescentes da execução do objeto, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- g) Apresentar, à Secretaria de Estado de Saúde a prestação de contas, conforme disposto na Portaria n° 0343/GBSES/2025;

CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial do presente Termo de Compromisso ensejará sua rescisão, conforme disposto em Lei, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

A rescisão por interesse de qualquer das partes poderá ocorrer mediante notificação prévia, no prazo de 30 (trinta) dias.

Documento assinado digitalmente
gov.br CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
Data: 16/05/2025 15:41:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

CLÁUSULA SEXTA – DAS OMISSÕES

As situações não citadas nesta portaria deverão ser deliberadas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Compromisso poderá ser alterado observando as legislações pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

De comum acordo fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Compromisso, desde que não forem solucionadas amigavelmente.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavra-se o presente Termo de Compromisso em 02 (duas) vias de igual teor e forma, onde serão cada uma arquivadas para conhecimento e registro nas seguintes instituições: Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger/MT, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas ao final indicadas.

Cuiabá, 16 de maio de 2025.

JULIANO SILVA MELO

Fundo Estadual de Saúde

FRANCIELI MAGALHAES DE
ARRUDA VIEIRA
PIRES:02281280136

Assinado de forma digital por FRANCIELI
MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA
PIRES:02281280136
Dados: 2025.05.16 12:39:06 -04'00'

FRANCIELI MAGALHÃES DE ARRUDA

Fundo Municipal de Saúde de Santo
Antônio do Leverger

TESTEMUNHAS:

Adriano S. Okimoto
CPF: 094.128.018-74

Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
CPF: 346.342.311-15

Documento assinado digitalmente
gov.br CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
Data: 16/05/2025 15:37:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO DE LEVERGER**

Ofício nº 062/2025/CONV

Santo Antônio do Leverger-MT, 07 de maio de 2025

**Ao Excelentíssimo Senhor
Luis Carlos Talaveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Santo Antonio de Leverger MT**

Assunto: Destinação de Emenda Parlamentar do Deputado Júlio Campos-Emenda n.52 Objeto:Custeio da Saúde do Município de Santo Antônio do Leverger-MT no valor de **R\$ 1.500.000,00 (UM MILHÃO E QUINHENTOS MIL REAIS)**.

Excelentíssimo Senhor Presidente ,

Cumprimentando-o cordialmente, tenho a satisfação de dirigir-me a Vossa Excelência e aos demais membros do Conselho Municipal de Saúde para informar sobre o recebimento de recurso proveniente de Emenda Parlamentar do Deputado Júlio Campos, referente à Emenda nº 52, cujo objeto é o custeio da saúde no nosso município.

A saúde pública é uma das prioridades de nossa gestão, especialmente diante do aumento da demanda por serviços de atenção básica, urgência e emergência, além da necessidade de manter a qualidade e a eficiência no atendimento à nossa população. Os recursos provenientes dessa emenda são essenciais para garantir o funcionamento adequado das unidades de saúde, e o pagamento de serviços em saúde, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos nossos cidadãos.

Encaminhamos a este órgão o ofício de indicação do parlamentar, bem como o Plano de Trabalho referente ao Termo de Compromisso que será formalizado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Fundo Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leverger – MT. O objetivo dessa parceria é destinar recursos financeiros no valor de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais), destinados ao incremento do auxílio de custeio da saúde pública municipal.

Estamos à disposição para apresentar as demandas e detalhes necessários na próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde, reforçando nosso compromisso com a transparência e a eficiência na gestão desses recursos.

Agradecemos a atenção de sempre e contamos com a colaboração de todos para o bom andamento deste processo.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
gov.br CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
Data: 20/05/2025 13:59:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Santo Antonio de Leverger MT



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

**Anexo - Projeto de fortalecimento da
Rede SUS/SMS**

TÍTULO DO PROJETO

RECURSO DE CUSTEIO PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER – MT

1.DADOS DO MUNICÍPIO PREFEITURA

Nome Prefeita: **Francieli Magalhães de Arruda Vieira Pires**

CNPJ da Prefeitura: **03.507.555.0001-12** E-mail: **prefeitafranieli14@gmail.com** Telefones: **65-9-9920-3252/3341-1346**

Endereço: **Avenida Santo Antônio, Nº 245 – Centro – CEP: 78180-000 Telefone: (65) 3341-1346 / 1586**

Bairro: **CENTRO** Cidade: **Santo Antônio do Leverger-MT** Estado: **MT** CEP: **78.180-000**

Mandato Início: **01/01/2021** Término: **31/12/2024** Identidade: **19414005/SSPMT** CPF: **022.812.801-36**

2.IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Secretário Municipal de Saúde: **Celso Anselmo Bicudo Paula Souza**

Mandato Início: **25/10/2024** Término: **31/12/2028**

CPF: **346.342.311-15** Identidade: **0460773-2 SSP-MT**

Endereço: **Avenida Santo Antônio, Nº 245 – Centro – CEP: 78180-000 Telefone: (65) 3341-1346 / 1586**

Bairro: **Centro** Cidade: **Santo Antônio do Leverger-MT.** Estado: **MT** CEP: **78.180-000**

Telefones (incluindo celular e fax): **(65) 3341-1346 / 1586** Endereço eletrônico (e-mail):
gabinete.prefeita@leverger.mt.gov.br
convenios@leverger.mt.gov.br
convenios.leverger@hotmail.com

3.OBJETIVO DO PROJETO

Serão aplicados no custeio dos serviços de Atenção Básica e dos serviços de Média do município de Santo Antônio do Leverger – MT, atendendo as demandas do custeio com serviços das Unidades Básica de Saúde, Pronto-atendimento 24 Horas, Laboratório, Unidade Descentralizada de Reabilitação, com objetivo de melhorar o quantitativo e qualidade dos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde.

RECURSO DE CUSTEIO PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER – MT.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

4. JUSTIFICATIVA

Descrição da situação, do problema e da população alvo.

O presente projeto visa garantir a qualidade de atendimento prestados nas unidades de saúde do município com o realização de serviços de qualidade e eficiencia para toda a população de Santo Antonio do Leverger, sendo de suma importância o investimento de incremento nas unidades de Saúde. Com a indicação do recurso permitirá maiores investimentos nos serviços prestados para a população, pois os financiamentos recebidos pelo SUS não são suficientes para atender toda a demanda existentes, assim, o presente projeto visa garantir a efetividade e a pontualidade na prestação de serviços de profissionais da saúde e de serviços de consultorias médicas, realizados no serviço da atenção básica, média e alta complexidade da secretaria municipal de saúde do município de Santo Antonio do Leverger-MT. Dessa forma, pretende-se evitar a falta de oferta dos serviços de saúde realizados no município, visto que o orçamento atual do município já se encontra limitado diante das necessidades existentes. Considera-se, portanto, que o recurso destinado de emenda parlamentar incrementará o custeio dos serviços em saúde no município.

5. ÁREAS TEMÁTICAS DO PROJETO

- Fortalecimento das ações de Atenção Básica;
- Fortalecimento das ações de Atenção Secundária (UPAS, Pronto Atendimento);
- Fortalecimento da Atenção Ambulatorial Especializada;
- Fortalecimento da Atenção à Saúde de Média ou Alta Complexidade Hospitalar.

6. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO PROJETO

Nome: Celso Anselmo Bicudo Paula Souza

CPF: 346.342.311-15

Identidade: 0460773-2SSP-MT

Endereço: Avenida Santo Antônio, Nº 245 – Centro – CEP: 78180-000 Telefone: (65) 3341-1346 / 1586

Bairro: Centro

Cidade: Santo Antônio do
Leverger-MT

Estado: MT

CEP: 78.180-000

Telefones (incluindo celular e fax):
(65) 3341-1346 / 1586

Endereço eletrônico (e-mail): prefeitafrancieli14@gmail.com
fabricia.convenios@hotmail.com
convenios.leverger@hotmail.com

7. POPULAÇÃO BENEFICIADA

Toda a população levergense em média de 15.246 habitantes e municípios circunvizinhos.

8. DADOS BANCÁRIOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Banco Nº: 001 Banco do Brasil

Agência Nº: AG:3943-8

Conta Nº:

CNPJ: 11.756.180/0001-52 – Fundo Municipal de Santo Antônio do Leverger-MT

Razão Social: Fundo Municipal de Santo Antônio do Leverger-MT.

Preferencialmente Banco do Brasil



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

9. PLANO DE AÇÃO

N.º atividade	ATIVIDADES	Periodo de Execução - em Meses
	Descrição	X
01	RECURSO DE CUSTEIO PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER – MT	03

PREFEITURA DE
**SANTO ANTÔNIO
DE LEVERGER**
TRABALHANDO PARA TODOS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

10.PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA(orçar todos os custos/insumos de cada atividade prevista no projeto)

N.º da Atividade Prevista no Plano de Ação	CUSTEIO(De que preciso?)	(a) Valor Financiamento da SE Sem R\$	(b) Valor Contrapartida Instituição (se houver) em R\$	(a+b) Valor Total em R\$
01	RECURSO DE CUSTEIO PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER – MT	R\$ 1.500.000,00	0,00	R\$ 1.500.000,00
	TOTAL GERAL	R\$ 1.500.000,00	0,00	R\$ 1.500.000,00

SANTO ANTONIO
DE LEVERGER
TRABALHANDO PARA TODOS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

11.ASSINATURAS

Santo Antônio do Leverger-MT, 07 de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente



CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA

Data: 20/05/2025 13:58:18-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde
Secretário de Saúde do Município de Santo Antonio de Leverger

FRANCIELI MAGALHAES DE
ARRUDA VIEIRA
PIRES:02281280136

Assinado de forma digital por
FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA
VIEIRA PIRES:02281280136
Dados: 2025.05.20 09:54:26 -04'00'

Francieli Magalhães de Arruda Vieira Pires
Prefeita Municipal de Santo Antonio do Leverger MT

PREFEITURA DE
**SANTO ANTÔNIO
DE LEVERGER**
TRABALHANDO PARA TODOS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

ANEXO I

DETALHAMENTO DE METAS

META	OBJETO	(a) Valor Financiamento da SES em R\$	Contrapartid a financeira (caso houver)	(a+b) Valor Total em R\$	
01	RECURSO DE CUSTEIO PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER – MT	R\$ 1.500.000,00	0,00	R\$ 1.500.000,00	
PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO					
NATUREZA DE DESPESA	PRODUTO OU SERVIÇO	FAVORECIDO /CONTRATADO	CNPJ	LICITAÇÃO	VALOR
3390.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.	RSMED –Soluções Hospitalares LTDA	31.218.377/0001-45	CONTRATO 081/2022	R\$ 1.500.000,00
TOTAL GERAL					R\$ 1.500,00



**SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º
081/2022 CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA
MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER E
PELA EMPRESA RSMED - SOLUÇÕES
HOSPITALARES LTDA**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER, inscrito no CNPJ n.º 03.507.555/0001-12, com sede na Av. Santo Antônio, nº 245, Bairro Centro, Santo Antônio de Leverger/MT, CEP 78.180-000, representado pela Prefeita Municipal Francieli Magalhães de Arruda Vieira Pires.

CONTRATADA: RSMED – Soluções Hospitalares Ltda, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o Nº 31.218.377/0004-98, com sede na Rua Palmiro Paes de Barros, SN, Sala 02, Laje – H. Municipal-HMSAL, Bairro: Centro, CEP: 78.180-000, Cidade: Santo Antônio de Leverger/MT.

Os CONTRATANTES têm entre si justos e avençados, e celebram o presente Segundo Termo Aditivo ao Contrato n.º 081/2022, oriundo do Pregão Presencial 017/2022, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO – PRAZO E SUBSTITUIÇÃO DO CNPJ DA MATRIZ PELA FILIAL

1.1 O presente termo aditivo tem como objeto a **PRORROGAÇÃO** da vigência Contrato, firmado entre as partes, com prorrogação do prazo por mais 12 (doze) meses, findando-se em 04/10/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

- 2.1 Administração Municipal promove o termo aditivo em face ao contrato em epígrafe, para dar continuidade na prestação de serviços contínuos de terceirização de mão-de-obra de profissionais da Saúde para atender a demanda da Secretaria Municipal de saúde do Município de Santo Antonio de Leverger-MT;
- 2.2 A empresa contratada motivou solicitando prorrogação de prazo, juntamente com as certidões de regularidades fiscais;
- 2.3 A Secretaria Municipal de Saúde manifestaram interesse, apresentando as devidas justificativas para a prorrogação do presente Termo Aditivo;
- 2.4 O aditivo possui amparo legal no artigo 57, parágrafo segundo, da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – DEMAIS CLÁUSULAS

4.1 Ficam inalteradas as demais cláusulas contratuais.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER

Avenida Santo Antônio, 245, Centro - CEP 78.180-000
TEL: (065) 3341-1346

PMSAL

Fls. _____

Rub. _____

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no contrato inicial, firmado entre as partes.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, as quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Santo Antônio de Leverger/MT, 04 de outubro de 2024.

Francieli Magalhães de Arruda Vieira Pires
Prefeita Municipal

RENAN SOUZA Assinado de forma digital
por RENAN SOUZA
MANCIO:04283877131
3877131 Dados: 2024.10.01
13:30:52 -04'00'

Renan Souza Mancio
RSMED – Soluções Hospitalares Ltda
CNPJ: 31.218.377/0004-98

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:
RG n.º:

NOME:
CPF:
RG n.º:

Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3943-8 - STO.ANTONIO LEVERGER (MT), inscrita no CNPJ n.º 000.000/4769-43, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, CNPJ n.º 11.756.180/0001-52, ADM PUB MUN SAUDE, sediada à R 13 DE JUNHO , N 69, CEP 78.180-000, telefone(s) (65) 3341-1229.

Dirigente(s)

Nome	CPF
FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES	022.812.801-36
CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA	346.342.311-15

Dados da conta

Agência 3943-8, Conta-Corrente n.º 21.494-9, Poupança Ouro n.º 510.021.494-1 e Poupança Pouplex n.º 960.021.494-3 abertas em 07/04/2025.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(m)-se estar ciente(s) e autoriza(m) o BANCO DO BRASIL S.A. a disponibilizar todos os seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, às empresas do seu conglomerado ou aos seus prestadores de serviço, com a finalidade específica de realizar as atividades necessárias à plena execução deste Instrumento, ao cumprimento das obrigações legais e/ou regulatórias a ele vinculadas e para garantia da prevenção à fraude e à segurança.

O tratamento e processamento de dados pessoais dos dirigentes pelo BANCO DO BRASIL S.A. será realizado com o propósito de permitir a plena e adequada execução do objeto desta Proposta/Contrato, bem como para o cumprimento de obrigação legal e/ou regulatória, em observância aos princípios e regras estabelecidas nas legislações sobre proteção de Dados Pessoais vigentes, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

O(s) **Dirigentes(s)**, igualmente para os fins de cumprimento da LGPD, autoriza(m) que seus dados pessoais, inclusive os sensíveis, sejam utilizados em situações relacionadas aos processos de contratação e condução do objeto desta Proposta/Contrato, os quais serão mantidos sob estreita proteção e segurança de acessos.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que o BANCO DO BRASIL S.A. poderá manter e tratar, em meio físico ou eletrônico, os seus dados pessoais que sejam necessários para a execução desta Proposta/Contrato ou para cumprimento de obrigações legais e regulatórias ou, ainda, para garantia da prevenção à fraude e à segurança do titular, assegurando, mediante requerimento a ser encaminhado por meio eletrônico, o direito de acesso facilitado às informações



sobre o tratamento de seus dados pessoais, na forma estabelecida na LGPD.

Os dados pessoais fornecidos pelo(s) **Dirigente(s)** às empresas que atuam como Correspondente Bancário do BANCO DO BRASIL S.A. ou por este contratadas/conveniadas terão o tratamento de acordo com as determinações da LGPD e serão encaminhados ao BANCO DO BRASIL, para possibilitar as tratativas necessárias à abertura de conta decorrente desta Proposta/Contrato.

O(s) **Dirigente(s)** declara(am) estar ciente(s) que as informações acerca das atividades de tratamento de dados pessoais pelo BANCO DO BRASIL S.A. e a forma de requerer o acesso aos direitos encontram-se declaradas em sua Política de Privacidade, cujo inteiro teor está disponível no site bb.com.br/privacidade.

O(s) **Dirigentes(s)** declara(am) estar ciente(s) ainda que o BANCO DO BRASIL S.A., mesmo depois de encerrado a(o) presente Proposta/Contrato, manterá seus dados pessoais arquivados para o cumprimento de obrigação legal e regulatória, sob estreita proteção e segurança de acessos.

O **Proponente/Contratante** identificado propõe e o **Contratado ACEITA** a abertura de conta(s)-corrente(s) e/ou conta(s) de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 01036694, em 11/06/2024, que integram este contrato, e também, com as Informações essenciais - Conta-corrente e conta-poupança, formando um documento único e indivisível, cuja cópia foi previamente disponibilizada ao Proponente/Contratante por meio de email ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do Banco do Brasil na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do Banco do Brasil no celular.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que os saldos devedores na(s) conta(s)-corrente(s) ora aberta(s) e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o **Proponente/Contratante** seja titular no Banco do Brasil, mediante débito nas contas respectivas, o que desde já autoriza.

O **Proponente/Contratante declara-se** ciente de que as dívidas líquidas que não forem pagas no vencimento e que tenham como credor o Banco do Brasil, em quaisquer de suas agências, serão compensadas com os créditos existentes na(s) conta(s)-corrente(s) e/ou na(s) conta(s) de Poupança Ouro e/ou Pouplex ora aberta(s), mediante débito em conta, o que desde já autoriza.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito.

Para **informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários** a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca à disposição do **Proponente/Contratante** os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil - CRBB 4004-0001* ou 0800-729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800-729-0722, para Deficientes Auditivos 0800-729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800-729-0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 3003-0500* ou 0800-729-0500. Caso o **Proponente/Contratante** considere que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve entrar



em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800-729-5678. Privacidade e Proteção de Dados Pessoais:
bb.com.br/privacidade.

* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de
ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

**Declara, sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são
verdadeiras.**

Local e data

SANTO ANTONIO DO LEVERGER (MT), 20/05/2025

Contratado



Documento assinado digitalmente
gov.br CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
Data: 20/05/2025 15:09:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Proponente/Contratante

FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA
PIRES:02281280136

Assinado de forma digital por
FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA
VIEIRA PIREs:02281280136
Dados: 2025.05.21 08:14:40 -04'00'

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11.756.180/0001-52



Correntista
Nome

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Nome

CNPJ

Data da emissão

Agência (prefixo/dv) 3943-8 01

11.756.180/0001-52

Abril / 2025

21.05.2025

Data da abertura

Conta nº / dv 21.494-9

07.04.2025

Data contábil	Data lançamento	Histórico	Lote	Banco	Origem	Documento	Valor - R\$	Saldo - R\$
07.04.2025		Saldo anterior						0,00 C

* * * A CONTA NÃO FOI MOVIMENTADA * * *



**ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RESOLUÇÃO Nº 26/CMS/2025

Dispõe sobre a aprovação da Emenda Parlamentar do Deputado Júlio Campos-Emenda n.52 Objeto: Custeio da Saúde do Município de Santo Antônio do Leverger-MT no valor de R\$ 1.500.000,00 (UM MILHÃO E QUINHENTOS MIL REAIS)

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER no uso de suas atribuições conferidas pela lei nº 8080 de 19 de julho de 1990, lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, lei municipal nº 1025/GP/2009 – regimento interno.

CONSIDERANDO:

- Ofício nº 062/2025/CONV;
- Plano de trabalho;
- A reunião extraordinária de Conselho Municipal de Saúde do dia 19/05/2025.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar a Emenda Parlamentar do Deputado Júlio Campos-Emenda n.52 Objeto: Custeio da Saúde do Município de Santo Antônio do Leverger-MT no valor de R\$ 1.500.000,00 (UM MILHÃO E QUINHENTOS MIL REAIS), com plano de trabalho vinculado ao pagamento RSMED –Soluções Hospitalares LTDA, 31.218.377/0001-45 CONTRATO: 081/2022 do município de Santo Antônio do Leverger – MT.

Art. 2º- Encaminhar esta Resolução para Excelentíssima Senhora Prefeita de Santo Antônio do Leverger-MT, para que seja homologada e devidamente publicado no Diário Oficial do Município.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura

Santo Antônio do Leverger-MT, 19 de maio de 2025.

LUIS CARLOS TALAVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Despesa por Credor (../despesa_por_credor/)

/ Resultado da Busca (resultado_1.php?

cpfCNPJ=11756180000152&nome=&exercicio=2025&mesInicial=1&mesFinal=12&fonteRecurso=)

/ Extrato

Consulta realizada em: **15/08/2025**Período da consulta: **De Janeiro até Dezembro**Exercício: **2025****21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE****DATA: 23/05/2025****PEDIDO DE EMPENHO: 21601.0001.25.015905-2****EMPENHO: 21601.0001.25.014412-1**

Credo: 2011.02385-2

Nome: FMS de Santo Antonio do Leverger

Endereço:

Bairro:

Complemento:

Cidade: Santo Antônio do Leverger - MT

CEP:

Fone:

Identificação: CNPJ - 11.756.180/0001-52

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.302.526.4528.9900.334100000.15000000.07.1

Tipo de Despesa: 8 - Transferências

Tipo de Recurso: Normal

Nº CAD:

Tipo de Empenho: Global

Data Limite Prestação de Contas:

Histórico: Emenda Parlamentar nº 052/2025 Dep. Julio Campos - TC nº 005/2025 - Incremento de Custeio na Saúde.

Controles Financeiros:

Valor do Empenho:	1.500.000,00
Total Estornado:	0,00
Total Liquidado:	1.500.000,00
Total Pago:	1.500.000,00
Saldo a Liquidar:	0,00
Saldo a Pagar:	0,00
Total Recolhido:	0,00
Total Cancelado RP:	0,00

DATA	OCORRÊNCIA	VALOR	DOCUMENTO	HISTÓRICO
------	------------	-------	-----------	-----------

DATA	OCORRÊNCIA	VALOR	DOCUMENTO	HISTÓRICO
28/05/2025	Liquidação	1.500.000,00	21601.0001.25.015588-4	CASACIVIL-PRO-2025/03335 Repasso Financeiro para Incremento de Custeio, FMS- Santo Antonio Leverger/MT. Oficio nº: 042/2025/CCV-EP-JC, fls.03e04; Modalidade: Emenda Parlamentar nº 52. Resolucao C.M.S nº 26/CMS/2025, fl.27. Lei nº 11.600/2021. fl.32 Portaria nº0343/GBSES/2025, fl.33 TC nº 005/2025.fl.35a39. Oficio nº 83/2025/GAB/CCV-JC Desp.nº 82530/2025/GBSAOF/SES, p/ pgto fls.41e45. Rosane Alves
29/05/2025	Nota de Ordem Bancária (NOB)	1.500.000,00	21601.0001.25.023508-6	Pagamento Emp 216010001250144121 e Liq 216010001250155884



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER

COMUNICAÇÃO INTERNA

De: SMPDE - Setor de Convênios.	Para: Secretaria Municipal de Saúde.	DATA: 16/07/2025	Nº. CI 147/2025
---------------------------------	--------------------------------------	------------------	-----------------

Assunto: Solicitação de extratos bancários e processos de pagamentos referentes aos recursos estaduais de Custeio a saúde.

Prezado Senhor,

Vimos por meio desta, solicitar os **extratos bancários das contas corrente e aplicação e os processos de pagamentos**, referentes à utilização dos recursos estaduais de emendas parlamentares de custeio à saúde do ano de 2024, Fundo Municipal de Saúde CNPJ 11.756180/0001-52.

Informamos ainda que as ordens de pagamento, empenho e liquidação precisam estar assinadas, assim como a nota fiscal do fornecedor precisa conter o carimbo de atesto do fiscal do contrato. Havendo ausência de algum desses documentos, é impossível enviar uma prestação de contas correta conforme prevê as Instruções Normativas vigentes.

- Seguem dados bancários para emissão de Extratos da Conta Corrente e Aplicação:

Termo de compromisso	CONTA	PERIODO
003/2025 R\$700.000,00	21.498-1	01/05/2025
005/2025 R\$1.500.000,00	21.494-9	01/05/2025

Considerando que o envio dessa documentação ao órgão se dará por formulário digital https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqOyW4f3NILxs2ZkUX7bDy0mXlzfPT3u_BM4Dy8P3kYXTxSQ/viewform, e estando os processos já assinados, favor encaminhar para o email convenios.leverger@hotmail.com ou convênios@leverger.mt.gov.br.

Atenciosamente,


Jennifer Rodrigues de Miranda
Setor de Convênios

Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico

Recb
5/10/25

Despesa por Credor (../despesa_por_credor/)
/ Resultado da Busca (resultado_1.php?
cpfCNPJ=11756180000152&nome=&exercicio=2025&mesInicial=1&mesFinal=12&fonteRecurso=)
/ Extrato

Consulta realizada em: **16/07/2025**
Período da consulta: **De Janeiro até Dezembro**
Exercício: **2025**

21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

DATA: 23/05/2025
PEDIDO DE EMPENHO: 21601.0001.25.015905-2
EMPENHO: 21601.0001.25.014412-1

Credo: 2011.02385-2
Nome: FMS de Santo Antonio do Leverger
Endereço:
Bairro:
Complemento:
Cidade: Santo Antônio do Leverger - MT
CEP:
Fone:
Identificação: CNPJ - 11.756.180/0001-52

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.302.526.4528.9900.334100000.15000000.07.1
Tipo de Despesa: 8 - Transferências
Tipo de Recurso: Normal
Nº CAD:
Tipo de Empenho: Global
Data Limite Prestação de Contas:
Histórico: Emenda Parlamentar nº 052/2025 Dep. Julio Campos - TC nº 005/2025 - Incremento de Custeio na Saúde.

Controles Financeiros:	1.500.000,00
Valor do Empenho:	0,00
Total Estornado:	1.500.000,00
Total Liquidado:	1.500.000,00
Total Pago:	0,00
Saldo a Liquidar:	0,00
Saldo a Pagar:	0,00
Total Recolhido:	0,00
Total Cancelado RP:	

DATA	OCORRÊNCIA	VALOR	DOCUMENTO	HISTÓRICO
------	------------	-------	-----------	-----------



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.22.55
3943803943 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 3943-8 CONTA: 21.494-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6337-1 - BAIRRO MORADA SERRA U.CUIABA
CONTA: 29.000-9

FAVORECIDO: RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
VALOR: R\$ 1.500.000,00
DEBITO EM: 30/05/2025

=====

DOCUMENTO: 053001
AUTENTICACAO SISBB: 7.B2C.7B8.D47.6A4.D3C

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO:

1339/2025

REALIZADO EM: 29/04/2025

REF. EMPENHO:

2395/2025 ORDINÁRIO

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022

NAD: 00000000863/2025

PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022

MODALIDADE: Pregão

Nº MODALIDADE: 00000017/2022

CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289

ÓRGÃO: 04

UNIDADE: 005

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

SUBELEMENTO: 30

FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604

NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ROSARIO OESTE

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

NÚMERO:

CEP: 78.061-346

UF: MT

Tipo:

Banco:

Agência:

Conta:

Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 863/2025 - CONFORME CI Nº 81/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **293.330,00**

LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:

SALDO A LIQUIDAR: 0,00

** DUZENTOS E NOVENTA E TRES MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS*

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	79	1	29/04/2025	293.330
TOTAL:				293.330


TOTAL LIQUIDO: 293.330

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO


RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 11003 ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

Impresso por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA Data: 11/06/2025

Incluído por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

	PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO Telefones: (65) 3341-1346 CNPJ: 03.507.555/0001-12	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica 79
--	--	---

Dados do Prestador RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA RSMED CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98 Inscrição Municipal: 1687 Inscrição Estadual: 0 End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT Telefone: 65996103331 Email: rsmmed2018@gmail.com			
---	--	--	--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/04/2025 16:01 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade BCNN88ESH Série da Nota Fiscal	

Dados do Tomador de Serviço					
CNPJ/CPF 03.507.555/0001-12	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 932	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE		
Endereço SANTO ANTONIO	Número 245	Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 78.180-000	Cidade SANTO ANTÔNIO DE LEV	UF MT	Telefone 06533411346	Email prefeituraleverger@fisslex.com.br	

Descrição dos Serviços REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 001/2022 HOSPITAL 03/2025	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ATESTADO Atesto para os devidos fins que os produtos/serviços foram entregues/executados conf. NF nº _____ Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Leverger S.A. de Leverger-MT, <u>29/04/25</u>  Responsável </div>
---	---

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 293.330,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN			
Atividade do Município 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senarórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.	Alíquota 5,00	Item 116/2003 04	CNAE 8630-5/01
Valor Total dos Serviços		R\$	293.330,00
Base de Cálculo		R\$	293.330,00
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido		R\$	0,00
			SIM


Retenções na Fonte							
PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IRRF 4.399,95	CSLL 0,00	Outras Retenções 0,00	ISSQN 14.666,50	

Valor líquido da Nota Fiscal 274.263,55

Informações Complementares / VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 46111,48(15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LFI 12.741/2012 // ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 1 DIAS APÓS A GERAÇÃO.
--

Gerado Por: R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/04/2025	Código de Autenticidade BCNN88ESH	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica 79
Recibimos de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos os(s) serviço(s) relacionados neste Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://ggs.sre.br/tributario/santoantoniodoleverger/portal_validacao_nfsse7720834			
Data _____	Nome e Número do CPF do Tomador _____		

COMPROVANTE DE RETENÇÃO

Dados do Prestador

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H

Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Email: rsmmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
EXIGIVEL
Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/04/2025 16:01
Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade
BCNN88ESH
Série da Nota Fiscal



Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF
03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
932

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço
SANTO ANTONIO

Número
245

Complemento

Bairro
CENTRO

CEP
78.180-000

Cidade
SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF
MT

Telefone
06533411346

Email
prefeitureleverger@fisslex.com.br

Declaro para os devidos fins, que na condição de Substituto Tributário procedi com a retenção na fonte dos tributos abaixo relacionados, do prestador de serviço acima identificado.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Alíquota

5,00

Item 116/2003

04

CNAE

8630-5/01

Valor Total dos Serviços

R\$ 293.330,00

Base de Cálculo

R\$ 293.330,00

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Deduções (Material)

R\$ 0,00

Deduções Base de Cálculo

R\$ 0,00

ISSQN Devido

R\$ 0,00

ISSQN Retido

SIM

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	4.399,95	0,00	0,00	14.666,50

Valor líquido da Nota Fiscal

274.263,55

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022. HOSPITAL 03/2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 293.330,00

Gerado Por: R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
EXIGIVEL	29/04/2025	BCNN88ESH	79
Recebimos de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gn.srv.br/tributario/le/santoantonio/leverage/portal_solidacao_nfe?220434			
Data		Nome e Número do CPF do Tomador	



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 863/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

PROC. COMPRA: 61/2022
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ROSARIO OESTE
UF: MT **CEP:** 78.061-346
TELEFONE: (06) 59803-1684 **E-MAIL:**

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL
Nº MOD.: 17/2022
ATA DE RP: -
CONTRATO: 81/2022

REDUZIDO: 00000289

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005 - FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA: 0011 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

AÇÃO: 20041 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

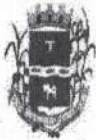
FONTE RECURSO: 16000000604 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

2335
10/04

		ITENS					
SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021823	ITEM 02-PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	20,0000	1.379,0000	27.580,00
0	000000021824	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERALAOS SÁBADO DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	11,0000	1.580,0000	17.380,00
0	000000021825	PLANTÃO MÉDICOCLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL -MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UNIDADE	30,0000	885,0000	26.550,00
0	000000021826	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	40,0000	1.389,0000	55.560,00
0	000000021827	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL(NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	11,0000	1.589,0000	17.479,00
0	000000021830	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO).		UNIDADE	60,0000	399,0000	23.940,00
0	000000021832	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)		UNIDADE	218,0000	298,0000	64.964,00

Incluído Por: JACINIR PINTO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12 Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 863/2025

0	000000021833	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MEDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTO CLINICOS	UNIDADE	4,0000	1.398,0000	5.592,00
---	--------------	--	---------	--------	------------	----------

		ITENS					
SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021847	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO).		UNIDADE	1,0000	7.935,0000	7.935,00
0	000000021850	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICO LABORATORIO 40 HORAS.		UNIDADE	4,0000	5.060,0000	20.240,00
0	000000021851	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	9.510,0000	9.510,00
0	000000021852	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	11.400,0000	11.400,00
0	000000021856	ITEM 34-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.		MÊS	1,0000	5.200,0000	5.200,00

VALOR A SER EMPENHADO: 293.330,00

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 402,00

VALOR POR EXTENSO: DUZENTOS E NOVENTA E TRES MIL E TREZENTOS E TRINTA REAIS

Quinta-feira, 10 de Abril de 2025

Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

CELSE ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHÃES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SANTO ANTONIO DE LEVERGER /MT, 10 DE ABRIL DE 2025

COMUNICAÇÃO INTERNA	Nº: 81/RH/2025 Fone :3341-1229
Da: Secretaria Municipal de Saúde. Sr. Celso Anselmo Bicudo	Para: Secretaria de Planejamento Sr. Pedro Ribeiro Filho

Senhor Secretário

Cumprimentando-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento, no valor de **RS: 293.330,00 (duzentos e noventa e três mil e trezentos e trinta reais)** em favor da Empresa RSMED - SERVIÇOS MÉDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022..

Ref: ao Hospital mês de Março.

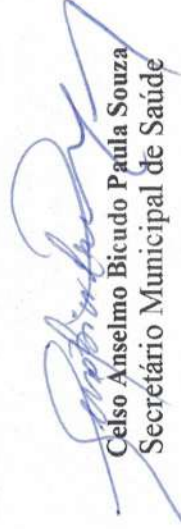
ITE M	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALOR TOTAL
02	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (NOTURNO)	UND	20	1.379,00	27.580,00
03	PLANTÃO MÉDICO AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO	UND	11	1.580,00	17.380,00
04	PLANTAO MÉDICO CLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL	UND	30	885	26.550,00
05	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (DIURNO)	UND	40	1.389,00	55.560,00
06	PLANTAO MEDICO CLINICO GERAL (NOTURNO) SABADOS E DOMINGOS PRESENCIAL	UND	11	1.589,00	17.479,00
09	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO 12HRS DIURNO/NOTURNO	UND	60	399	23.940,00
10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO 12HRS DIURNO/NOTURNO	UND	218	298,00	64.964,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO PERITO	UND	04	1.398,00	5.592,00
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS	MES	01	7.935,00	7.935,00



	MÊS	04	5.060,00	20.240,00
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO DE LABORATÓRIO 40 SEMANAIS.			
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS	01	9.510,00	9.510,00
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMACEUTICO E BIOQUIMICO	01	11.400,00	11.400,00
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AGENTE DE PORTARIA	01	5.200,00	5.200,00
TOTAL GERAL				RS: 293.330,00

Dotação: 2041
Fonte: 16000000604

Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos.
Atenciosamente,

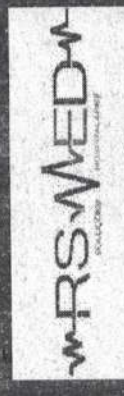

Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde

Recebida em: _____

Recebida Por: _____



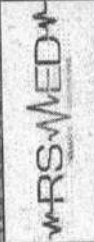
RELATÓRIO - MÊS DE MARÇO DE 2025 HOSPITAL
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER
PERÍODO: 01/03/2025 A 31/03/2025



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS	0	MÊS	R\$ 21.275,00	R\$ -
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	20	UND	R\$ 1.379,00	R\$ 27.580,00
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL aos SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	11	UND	R\$ 1.580,00	R\$ 17.380,00
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.	30	UND	R\$ 885,00	R\$ 26.550,00
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	40	UND	R\$ 1.389,00	R\$ 55.560,00
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	11	UND	R\$ 1.589,00	R\$ 17.479,00
7	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO)		UND	R\$ 7.490,00	R\$ -
8	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL (DIURNO)		UND	R\$ 6.990,00	R\$ -
9	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO)	60	UND	R\$ 399,00	R\$ 23.940,00

10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)	218	UND	R\$	298,00	R\$	64.964,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MEDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	4	UND	R\$	1.398,00	R\$	5.592,00
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA PSQUIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS.	0	UND	R\$	13.995,00	R\$	-
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	14.090,00	R\$	-
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	13.990,00	R\$	-
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$	18.990,00	R\$	-
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONODIOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS		UND	R\$	13.990,00	R\$	-
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL-CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS/ PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	1.619,00	R\$	-
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA-CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS. REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	6.210,00	R\$	-
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)		UND	R\$	5.268,81	R\$	-
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)	1	UND	R\$	7.935,00	R\$	7.935,00

26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS FISIOTERAPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.	0	UND	R\$	9.360,00	R\$	-	
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO LABORATORIO 40 HORAS	4	UND	R\$	5.060,00	R\$	20.240,00	
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS	1	UND	R\$	9.510,00	R\$	9.510,00	
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR A FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.	1	UND	R\$	11.400,00	R\$	11.400,00	
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40 HORAS		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAUDE 40 HORAS		UND	R\$	5.690,00	R\$	-	
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00	
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUEIRO		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
TOTAL							R\$	293.330,00



RELATORIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER - MT
MÊS DE MARÇO 2025 - PERÍODO 01/03/2025 A 31/03/2025

Nº	NOME	MÉDICOS PLANTONISTA		ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	CRIM			
1	AMANDA LETICIA RODRIGUES	MEDICO	15796	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
2	EVA LUIZA DA SILVA	MEDICO	13236	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
3	GABRIELLA FERNANDA MORAES COSTA	MEDICO	16048	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
4	GUILHERME V BARROS	MEDICO		CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
5	HINARA MAMA	MEDICO	14375	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
6	ISABELA LUIZA PERALTA DOS SANTOS	MEDICO	15792	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
7	IOAO PEDRO PEREIRA BREFETTA	MEDICO	8165	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
8	MARCIO OLIVEIRA ALVES	MEDICO		CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
9	MIGUEL NETO	MEDICO	10963	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
10	RICARDO BARROSO DE OLIVEIRA LIMA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
11	ULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO	MEDICO	16099	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
12	VANESSA MORAES DIAS	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	PLANTÕES CONFORME ESCALA	HMSAL
	RENNAN SOUZA MÂNCIO	MEDICO	SIM	CIRURGIÃO GERAL	SOBREAVISO	HMSAL
	LUIZ HENRIQUE MARGUJITI RAMOS	MEDICO	SIM	CIRURGIÃO GERAL		HMSAL
	EVA LUIZA DA SILVA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL		HMSAL

ENFERMEIROS - HOSPITAL CLT E PRESTADORES

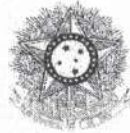
Nº	NOME	FUNÇÃO	INSAL		ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			INSAL	INSAL			
1	ANA BEATRIZ MARQUES DE MIRANDA	ENFERMEIRO	SIM		01/03/2023	NÃO	HMSAL
2	ANA VITORA ALVES DE ALMEIDA	ENFERMEIRO	SIM		PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
3	LEOMAR DA CRUZ ALMEIDA	ENFERMEIRO	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
4	IGEAINE CAROLINE SOUZA SANTOS	ENFERMEIRO	SIM		15/04/2024	SIM	HMSAL
5	HAYLOR ANTONIO CARDOSO FILHO	ENFERMEIRO	SIM		15/04/2024	NÃO	HMSAL
6	LETICIA MANUELY PEDROSO	ENFERMEIRO	SIM		15/04/2024	SIM	HMSAL

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - HOSPITAL CLT E PRESTADORES

Nº	NOME	FUNÇÃO	INSAL		ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			INSAL	INSAL			
1	ANDRESSA CATARINA DE ARRUDA MELLO	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	NÃO	HMSAL
2	BRUNA EDUARDA GOMES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
3	CAROLAYNE ANAIDE SILVA SOUZA	TEC ENFERMAGEM	SIM		PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
4	EDLAINE LEITE DA SILVA COSTA	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
5	ELISANGELA COSTA RIBEIRO	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
6	FLAVIA HELENA DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
7	FRANCIELLE DE FRANCA	TEC ENFERMAGEM	SIM		15/04/2024	NÃO	HMSAL
8	LETICIA ROQUE DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM		PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
9	LUIZ ROBERTO BRUNER NASCIMENTO	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL
10	MARIA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	NÃO	HMSAL
11	MARIO MARCIO DA SILVA BARRETO	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	NÃO	HMSAL
12	THAINA TANIELLE DE ARRUDA VITOR O	TEC ENFERMAGEM	SIM		24/10/2022	SIM	HMSAL
13	VALQUIRIA FONTES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM		01/06/2022	SIM	HMSAL

BIOMEDICA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES						
N°	NOME	FUNÇÃO	INSA.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	SAMARA KARLINY DA SILVA OLIVEIRA	BIOMEDICA	SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAL
FARMACEUTICA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES						
N°	NOME	FUNÇÃO	INSA.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	CAMILA DE ARRUDA CARDOSO NASCIMENTO	FARMACEUTICA	SIM	15/04/2024	NÃO	HMSAL
GUARDA DE SEGURANÇA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES						
N°	NOME	FUNÇÃO	INSA.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	SEBASTIAO DIAS RIBEIRO	AGENTE DE PORTARIA	SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAL
TECNICO EM RADIOLOGIA - PRESTADORES DE SERVICOS						
N°	NOME	FUNÇÃO	INSA.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	CRISTINE SANTANA DA CUNHA	TECNICO EM RX	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
2	JACQUELINE DA COSTA ARRUDA GALDINO SOUZA	TECNICO EM RX	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
3	JOEL SEBASTIAO REI	TECNICO EM RX	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
4	WENNER GUSTAVO RODRIGUES DE SOUZA	TECNICO EM RX	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL

RSMED SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 31.218.377/0001-45



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.218.377/0001-45
Certidão nº: 2981763/2025
Expedição: 16/01/2025, às 10:25:22
Validade: 15/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.218.377/0001-45**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais. A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>). Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE 1º GRAU

Nº: 19822363

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso CERTIFICA que, a requerimento da parte interessada e após consulta aos registros nos sistemas de tramitação processual de 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, há **2 ANOS, NADA CONSTA** nos registros de **PROCESSOS DE FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EM ANDAMENTO**, como **AUTOR E RÉU**, até a data de 28/04/2025, MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de:

RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CNPJ 31.218.377/0001-45

Observações:

- As informações referentes ao **NOME e CNPJ** mencionados acima são de responsabilidade do solicitante. Cabe ao interessado e ao destinatário conferir a titularidade e verificar a autenticidade dos dados.
- A autenticidade desta certidão pode ser verificada no site **sec.tjmt.jus.br**, acessando o campo "**Verificar autenticidade de 1º grau**". Para a consulta, é necessário informar o número da certidão e o CPF. A verificação pode ser realizada em até **3(três) meses** após a data de expedição.
- A consulta é realizada na base de dados de processos distribuídos na Primeira Instância, abrangendo tanto a Justiça Comum quanto os Juizados. Estão incluídas **Inclui todas as ações relacionadas à recuperação judicial e falência.**
- A presente certidão foi expedida com base nos critérios de busca selecionados pela parte requerente no sistema. Portanto, não exclui a possibilidade de existência de processo(s) que não se enquadrem nos parâmetros especificados no cabeçalho deste documento.
- Esta certidão terá validade de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da sua emissão.



Certidão nº 19822363.
A autenticidade desta certidão pode ser consultada em:
<http://sec.tjmt.jus.br/verificar-autenticidade-de-certidoes>
Certidão emitida por Jovita Lucia de Araujo Santana,
Lotado na Central de Distribuição - Comarca de Roxário Oeste - SDCR, dia 28/04/2025, às 16h:52



**ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CND Nº 0056419555**

Finalidade: CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Data da emissão: 25/04/2025 Hora da emissão: 18:35:46

Nome/denominação do sujeito passivo: RSM SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 31.218.377/0001-45

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br.

Certidão válida até: 23/06/2025.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: TBLAUUL2UKTUB27U



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: RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 31.218.377/0001-45

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 23:00:12 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/08/2025.

Código de controle da certidão: **5244.C4F7.B545.EBDE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.218.377/0001-45
Razão Social: R S M SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA TRINTA E SEIS 119 SL 01 / BOA ESPERANCA / CUIABA / MT / 78068-417

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: 14/04/2025 a 13/05/2025

Certificação Número: 2025041409125061135236

Informação obtida em 29/04/2025 12:52:19

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSARIO OESTE MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
OTAVIO COSTA, SANTO ANTONIO
03.180.924/0001-05

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS CERTIDÃO DE CONTRIBUINTE

4110/2025

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

31.218.377/0001-45

Inscrição Municipal

613

Inscrição Estadual

Início da Atividade

Endereço

RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO

Número

925

Complemento

SALA A-HOSPITAL MUNICIPAL

Bairro

CENTRO

Cidade

ROSARIO OESTE

UF

MT

CEP

78480-000

Finalidade

APRESENTAÇÃO JUNTO A ÓRGÃOS PÚBLICOS CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS PARA FINS GERAIS / PARA FINS GERAIS / EXIBILIDADE SUSPENSA CONFORME REQUERIMENTO À PROCURADORIA MUNICIPAL, CONCEDEMOS A CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA, CONFORME O ART. 276 E ART. 363 INCISO III, DA LEI 1.465/2016. (CTM).

ROSARIO OESTE - MT, 2 de Abril de 2025.

Observações

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE COBRAR QUAISQUER CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS, CERTIFICO, PARA A FINALIDADE ACIMA INDICADA, EXISTIR, DÉBITOS, TAXAS, MULTAS E DEMAIS TRIBUTOS MUNICIPAIS, ATÉ A PRESENTE DATA, PELO QUE, NA FORMA DOS DISPOSITIVOS REGULAMENTARES VIGENTES, FORNEÇO A PRESENTE CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS, A QUAL PRODUZIRÁ OS EFEITOS LEGAIS.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 8f86125ca51ea10911f7b5746ee5b565

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 07/05/2025



A autenticidade deste documento poderá ser realizado pelo endereço
https://www.gp.srv.br/tributario/rosariooeste/tcertidao_validacao?8f86125ca51ea10911f7b5746ee5b56



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE PAGAMENTO 0000001957/2025

EMITIDO EM: 30/05/2025 REALIZADO EM: 30/05/2025 EMPENHO: 0000003063/2025 LIQUIDAÇÃO: 0000001910/2025

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005 FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 30 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES
FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DO EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ROSARIO OESTE
CONTA B.: Banco: Agência: Conta:-

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
NÚMERO:
CEP: 78.061-346
UF: MT
Tipo:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1171/2025 - CONFORME CI Nº 90/RH/2025

VALORES

SALDO DA LIQUIDAÇÃO:	299.823,00	PAGA-SE PELA QUANTIA DE:
VALOR DO PAGAMENTO:	299.823,00	** DUZENTOS E NOVENTA E NOVE MIL E OITOCENTOS E VINTE E TRES REAIS**
SALDO ATUAL DA LIQUIDAÇÃO:	0,00	

RETENÇÕES

206013300 ISS - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO	14.911,15	206015700 OUTRAS TAXAS	16,
TOTAL DE CONSIGNAÇÕES			-14.927,15
LÍQUIDO A PAGAR			284.895,85

DADOS FINANCEIROS

CONTA BANCÁRIA	Nº DA CONTA	DOCUMENTO	NÚMERO	VALOR
4465 BB - FUNDO MUNICIPAL SAUDE - CC: 21.4	00000000021494	ORDEM DE PAGAMENTO	3005	284.895,85

Impresso por: EVERTON SANTOS SENA Data: 30/07/2025

Incluído por: EVERTON SANTOS SENA

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA MENCIONADA CONSTANTE DA ORDEM SUPRA, DA QUAL PASSO(AMOS) A PRESENTE QUITAÇÃO.

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO: **1910/2025** REALIZADO EM: 12/05/2025 REF. EMPENHO: 3063/2025 ORDINÁRIO

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022
NAD: 000000001171/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: Pregão
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço
TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005 FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 30 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES
FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
Tipo: Banco: Agência: Conta: Dígito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1171/2025 - CONFORME CI Nº 90/RH/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **299.823,00** LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO A LIQUIDAR: 0,00 ** DUZENTOS E NOVENTA E NOVE MIL E OITOCENTOS E VINTE E TRES REAIS**

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	806	1	12/05/2025	299.823
TOTAL:				299.823
TOTAL LIQUIDO:				299.823

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 11003 ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

Impresso por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA Data: 29/07/2025

Incluído por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA



AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO
Telefones: (65) 3341-1346
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Dados do Prestador

R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
R S MED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

Inscrição Municipal: 0

Inscrição Estadual: 0

End.: RUA MARECHAL DEODORO, Nº 925, CENTRO

Complemento: SALA 01 / SALA A-HOSPITAL MUNIC

Cidade: ROSARIO OESTE - MT

Telefone: 6598031684

Email: renanmancio@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Avulsa

Natureza da Operação
EXIGIVEL
Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/05/2025 12:23
Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade
FEEP533T8
Série da Nota Fiscal



Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF
03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
932

Razão Social
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO L

Endereço
SANTO ANTONIO

Número
245

Complemento

Bairro
CENTRO

CEP
78.180-000

Cidade
SANTO ANTÔNIO DE LEV

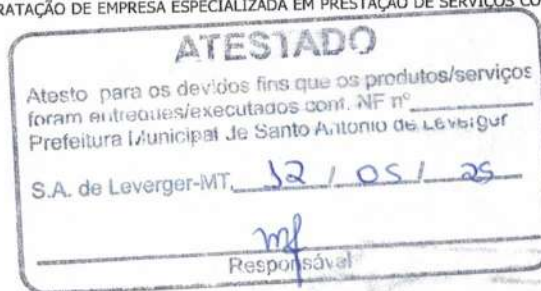
UF
MT

Telefone
06533411346

Email
prefeitureleverger@fisslex.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.



VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 299.823

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	5,00	04	0000-0
Valor Total dos Serviços		R\$	299.82
Base de Cálculo		R\$	299.82
Desconto Incondicionado		R\$	
Desconto Condicionado		R\$	
Deduções (Material)		R\$	
Deduções Base de Cálculo		R\$	
ISSQN Devido		R\$	
ISSQN Retido		R\$	

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.99

Valor líquido da Nota Fiscal

284.83

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 47132.18(15.72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012.

Gerado Por: DENI LOPES DE OLIVEIRA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Data e Hora de Emissão da NFS-e	Código de Autenticidade	Número da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
EXIGIVEL	12/05/2025	FEEP533T8	806

Recebi(emos) de R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA 31.218.377/0001-45, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica
A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.srv.br/tributario/santoantoniodoleveger/portal_validacao_nfse?225277



COMPROVANTE DE RETENÇÃO

Dados do Prestador	
R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA R S MED CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45 End.: RUA MARECHAL DEODORO, Nº 925, CENTRO Cidade: ROSARIO OESTE - MT	Inscrição Municipal: 0 Inscrição Estadual: 0 Complemento: SALA 01 / SALA A-HOSPITAL MUNIC Email: renanmancio@hotmail.com Telefone: 6598031684

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica		Avulsa	
Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/05/2025 12:23 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade FEEP533T8 Série da Nota Fiscal	

Dados do Tomador de Serviço			
CNPJ/CPF 03.507.555/0001-12	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 932	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO L
Endereço SANTO ANTONIO	Número 245	Complemento Bairro CENTRO	
CEP 78.180-000	Cidade SANTO ANTÔNIO DE LEV	UF MT	Telefone 06533411346
		Email prefeitureleverger@fisslex.com.br	

Declaro para os devidos fins, que na condição de Substituto Tributário procedi com a retenção na fonte dos tributos abaixo relacionados, do prestador de serviço acima identificado.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN			
Atividade do Município	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	5,00	04	0000-0/
Valor Total dos Serviços		R\$	299.82
Base de Cálculo		R\$	299.82
Desconto Incondicionado		R\$	
Desconto Condicionado		R\$	
Deduções (Material)		R\$	
Deduções Base de Cálculo		R\$	
ISSQN Devido		R\$	
ISSQN Retido		R\$	

Retenções na Fonte					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					ISSQN
					14.99
					284.83

Valor líquido da Nota Fiscal

Descrição dos Serviços
REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 299.82

Gerado Por: DENI LOPES DE OLIVEIRA

Impresso Por: _____

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica			Número da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica 806
Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/05/2025	Código de Autenticidade FEEP533T8	
Recebi(emos) de R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA 31.218.377/0001-45, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.srv.br/tributario/santoantoniodoleverger/portal_validacao_nfse?225277			
/ / Data	_____ Nome e Número do CPF do Tomador		



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO: **3063/2025**

TIPO DO EMPENHO: ORDINÁRIO

DATA DO EMPENHO: 12/05/2025

CONTRATO: **81/2022**

ADITIVO:

TIPO: **06 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022

TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

NAD: 000000001171/2025

PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022

MODALIDADE: PREGÃO

Nº MODALIDADE: 00000017/2022

CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289

ÓRGÃO: 04

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005

FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041

MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

SUBELEMENTO: 30

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES

FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

NÚMERO:

BAIRRO: CENTRO

CEP: 78.061-346

CIDADE: ROSARIO OESTE

UF: MT

Tipo:

Banco:

Agência:

Conta:

Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE

PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1171/2025 - CONFORME CI Nº 90/RH/2025

VALORES

SALDO DA DOTAÇÃO: 323.337,23

VALOR DO EMPENHO: **299.823,00**

EMPENHA-SE PELA QUANTIA DE:

SALDO ATUAL: 23.514,23

** DUZENTOS E NOVENTA E NOVE MIL E OITOCENTOS E VINTE E TRES REA

**

Impresso por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM Data: 15/07/2025

Incluído por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12 Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 1171/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

PROC. COMPRA: 61/2022
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRO: CENTRO **CIDADE:** ROSARIO OESTE
UF: MT **CEP:** 78.061-346
TELEFONE: (06) 59803-1684 **E-MAIL:**

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL
Nº MOD.: 17/2022
ATA DE RP: -
CONTRATO: 81/2022
TIPO CONTRATO: 6 - Prestação de Serviço

REDUZIDO: 00000289

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005 - FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA: 0011 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

AÇÃO: 20041 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

FONTE RECURSO: 16000000604 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

ITENS

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021823	ITEM 02-PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO , CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	20,0000	1.379,0000	27.580,00
0	000000021824	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERALAOS SÁBADO DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO , CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	10,0000	1.580,0000	15.800,00
0	000000021825	PLANTÃO MÉDICOCLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL -MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UNIDADE	30,0000	885,0000	26.550,00
0	000000021826	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	40,0000	1.389,0000	55.560,00
0	000000021827	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL(NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	10,0000	1.589,0000	15.890,00
0	000000021830	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO).		UNIDADE	76,0000	399,0000	30.324,00
0	000000021832	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO		UNIDADE	229,0000	298,0000	68.242,00

Incluído Por: JACINIR PINTO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12 Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 1171/2025

TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE
12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021833	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MEDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTO CLINICOS		UNIDADE	4,0000	1.398,0000	5.592,00
0	000000021847	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO).		UNIDADE	1,0000	7.935,0000	7.935,00
0	000000021850	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICO LABORATORIO 40 HORAS.		UNIDADE	4,0000	5.060,0000	20.240,00
0	000000021851	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	9.510,0000	9.510,00
0	000000021852	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	11.400,0000	11.400,00
0	000000021856	ITEM 34-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.		MÊS	1,0000	5.200,0000	5.200,00

VALOR A SER EMPENHADO: 299.823,00

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 427,00

VALOR POR EXTENSO: DUZENTOS E NOVENTA E NOVE MIL E OITOCENTOS E VINTE E TRES REAIS

Quarta-feira, 30 de Abril de 2025

Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

CELSON ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER /MT, 30 DE ABRIL DE 2025

COMUNICAÇÃO INTERNA	
Da: Secretaria Municipal de Saúde. Sr. Celso Anselmo Bicudo	Nº: 90/RH/2025 Fone :3341-1229
Para: Secretaria de Planejamento Sr. Pedro Ribeiro Filho	

Senhor Secretário

Cumprimendo-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento, no valor de **RS: 299.823,00 (duzentos e noventa e nove mil e oitocentos e vinte e tres reais)** em favor da Empresa RSMED – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022..

Ref: ao Hospital mês de Abril.

ITE	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALOR TOTAL
M					
02	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (NOTURNO)	UND	20	1.379,00	27.580,00
03	PLANTÃO MÉDICO AOS SABADOS, DOMINGOS E FERIADO	UND	10	1.580,00	15.800,00
04	PLANTAO MÉDICO CLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL	UND	30	885	26.550,00
05	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (DIURNO)	UND	40	1.389,00	55.560,00
06	PLANTAO MÉDICO CLINICO GERAL (NOTURNO) SABADOS E DOMINGOS PRESENCIAL	UND	10	1.589,00	15.890,00
09	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – ENFERMEIRO – PLANTÃO 12HRS DIURNO/NOTURNO	UND	76	399	30.324,00
10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – TECNICO EM ENFERMAGEM – PLANTÃO 12HRS DIURNO/NOTURNO	UND	229	298,00	68.242,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO PERITO	UND	04	1.398,00	5.592,00
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – DO TIPO ENFERMEIRO – 40 HORAS SEMANAIS	MES	01	7.935,00	7.935,00

3062
12/05

Em
50/06/2025



	MÊS	04	5.060,00	20.240,00
28	MES	01	9.510,00	9.510,00
29	MES	01	11.400,00	11.400,00
30	MES	01	5.200,00	5.200,00
34	MES	01	5.200,00	5.200,00
TOTAL GERAL				RS: 299.823,00

Dotação: 2041
Fonte: 16000000604

Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos.
Atenciosamente,

Paula Souza
Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde

Recebida em: _____

Recebida Por: _____



RELATÓRIO - MÊS DE ABRIL DE 2025 HOSPITAL
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVEGER
PERÍODO: 01/04/2025 A 30/04/2025



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS	0	MÊS	R\$ 21.275,00	R\$ -
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	20	UND	R\$ 1.379,00	R\$ 27.580,00
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAIS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	10	UND	R\$ 1.580,00	R\$ 15.800,00
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.	30	UND	R\$ 885,00	R\$ 26.550,00
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	40	UND	R\$ 1.389,00	R\$ 55.560,00
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS)	10	UND	R\$ 1.589,00	R\$ 15.890,00
7	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO)		UND	R\$ 7.490,00	R\$ -
8	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL. (DIURNO		UND	R\$ 6.990,00	R\$ -
9	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO	76	UND	R\$ 399,00	R\$ 30.324,00
10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)	229	UND	R\$ 298,00	R\$ 68.242,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MEDICO-CONSULTAS ELETTIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	4	UND	R\$ 1.398,00	R\$ 5.592,00

12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PSQUIATRA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS.	0	UND	R\$	13.995,00	R\$	-
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	0	UND	R\$	14.090,00	R\$	-
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	0	UND	R\$	13.990,00	R\$	-
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$	18.990,00	R\$	-
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONODIÓLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS		UND	R\$	13.990,00	R\$	-
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL-CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS/ PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	1.619,00	R\$	-
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA-CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS, REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	6.210,00	R\$	-
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)		UND	R\$	5.268,81	R\$	-
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO -- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)	1	UND	R\$	7.935,00	R\$	7.935,00
26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)-		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS FISIOTERÁPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.	0	UND	R\$	9.360,00	R\$	-

28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO LABORATORIO 40 HORAS	4	UND	R\$	5.060,00	R\$	20.240,00	
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMÉDICO 40 HORAS	1	UND	R\$	9.510,00	R\$	9.510,00	
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÉUTICO/BIOQUÍMICO PARA GERENCIAR A FARMÁCIA (DIURNO) 40 HORAS.	1	UND	R\$	11.400,00	R\$	11.400,00	
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUZIR DE AMBULANCIA 40 HORAS.		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40 HORAS		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAÚDE 40 HORAS		UND	R\$	5.690,00	R\$	-	
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00	
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUIEIRO		UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
TOTAL							R\$	299.823,00



RELATÓRIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER - MT
MÊS DE ABRIL 2025 - PERÍODO: 01/01/2025 A 30/04/2025



Nº	NOME	MÉDICOS PLANTONISTA		ESPECIALIDADE	CARGA HORAR A	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	CRM			
1	AMANDA LETICIA RODRIGUES	MEDICO	15796	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
2	ANA CAROLINA ALMEIDA ALBUQUERQUE	MEDICO	10987	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
3	EVA LUIZA DA SILVA	MEDICO	13236	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
4	GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	MEDICO	15912	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
5	KENED DE ASSIS NUNES	MEDICO	15939	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
6	LUIS GUILHERME V BARROS	MEDICO	9594	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
7	HINARA MAIA	MEDICO	14375	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
8	JOAO PEDRO PEREIRA BERETTA	MEDICO	15792	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
9	MARCIO OLIVEIRA ALVES	MEDICO	8165	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
10	RICARDO BARROSO DE OLIVEIRA LIMA	MEDICO	10963	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
11	JULISSES ANTONIO LEMES DO PRADO	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
12	VANESSA MORAES DIAS	MEDICO	16099	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
PLANTOES						
MÉDICOS						
SOBREAVISO						
	RENANI SOUZA MANÇO	MEDICO	SIM	CIRURGIÃO GERAL		HMSAL
	LUIZ HENRIQUE MARGUTTI RAIVOS	MEDICO	SIM	CIRURGIÃO GERAL		HMSAL
	EVA LUIZA DA SILVA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	SOBREAVISO	HMSAL

Nº	NOME	ENFERMEIROS - HOSPITAL CLT E PRESTADORES		ADM/ISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	ANA BRATIZ MARQUES DE MIRANDA	ENFERMEIRO	SIM	01/03/2023	NÃO	HMSAL
2	ANNA VITORIA ALVES DE ALMEIDA	ENFERMEIRO	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
3	LEOMAR DA CRUZ ALMEIDA	ENFERMEIRO	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
4	CRISTINA EMANUELE DA SILVA LIMA	ENFERMEIRO	SIM	PREST. NOTA FISCAL	SIM	HMSAL
5	LETICIA MANUEL PEDROSO	ENFERMEIRO	SIM	15/04/2024	SIM	HMSAL

Nº	NOME	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - HOSPITAL CLT E PRESTADORES		ADM/ISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	ANDRESSA CATARINA DE ARRUDA MELLO	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	NÃO	HMSAL
2	BRUNA EDUARDA GOMES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
3	CAROLAYNE ANAÍDE SILVA SOUZA	TEC ENFERMAGEM	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
4	EDILAINÉ LEITE DA SILVA COSTA	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
5	ELISANGELA COSTA RIBEIRO	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
6	FLAVIA HELENA DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
7	FRANCIELLE DE FRANÇA	TEC ENFERMAGEM	SIM	15/04/2024	NÃO	HMSAL
8	LETICIA ROQUE DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	PREST. NOTA FISCAL	NÃO	HMSAL
9	LUIZ ROBERTO BRUNER NASCIMENTO	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
10	MARIA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	NÃO	HMSAL
11	MARIO MARCIO DA SILVA BARRITO	TEC ENFERMAGEM	SIM	24/10/2022	NÃO	HMSAL
12	THAINA TANIELLE DE ARRUDA VITORIO	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL
13	VALQUIRIA FONTES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL

BIOMEDICA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	BIOMEDICA	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO		
1	SAMARA KAROLINY DA SILVA OLIVEIRA			SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAI		
FARMACEUTICA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	FARMACEUTICA	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO		
1	CAMILA DE ARRUDA CARDOSO NASCIMENTO			SIM	15/04/2024	NÃO	HMSAI		
GUARDA DE SEGURANCA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	AGENTE DE PORTARIA	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO		
1	SERÁSTIAO DIAS RIBEIRO			SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAI		
TECNICO EM RADIOLOGIA - PRESTADORES DE SERVIÇOS									
N°	NOME	FUNÇÃO	TECNICO EM RX	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO		
1	CRISTINE SANI ANA DA CUNHA			SIM					
2	JAQUELINE DA COSTA ARRUDA GALDINO SOUZA			SIM					
3	JOEL SEBASTIAO REI			SIM					
4	WENNER GUSTAVO RODRIGUES DE SOUZA			SIM					

RSMED SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.
 CNPJ: 31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE PAGAMENTO 0000001956/2025

EMITIDO EM: 30/05/2025 REALIZADO EM: 30/05/2025 EMPENHO: 00000001313/2025 LIQUIDAÇÃO: 00000001345/2025

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005 FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FUNTE DE RECURSO: 1.600.0000604 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DO EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
CONTA B.: Banco: Agência: Conta:- Tipo:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 845/2025 - CONFORME CI Nº 78/RH/2025

VALORES

SALDO DA LIQUIDAÇÃO: 188.345,00 PAGA-SE PELA QUANTIA DE:
VALOR DO PAGAMENTO: 188.345,00 ** CENTO E OITENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS**
SALDO ATUAL DA LIQUIDAÇÃO: 0,00

RETENÇÕES

206013300 ISS - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO	9.417,25	206015700 OUTRAS TAXAS	16,40
TOTAL DE CONSIGNAÇÕES			-9.433,65
LÍQUIDO A PAGAR			178.911,35

DADOS FINANCEIROS

CONTA BANCÁRIA	Nº DA CONTA	DOCUMENTO	NÚMERO	VALOR
4465 BB - FUNDO MUNICIPAL SAUDE - CC: 21.4	0000000021494	ORDEM DE PAGAMENTO	3005	178.911,35

Impresso por: EVERTON SANTOS SENA Data: 30/07/2025

Incluído por: EVERTON SANTOS SENA

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA MENCIONADA CONSTANTE DA ORDEM SUPRA, DA QUAL PASSO(AMOS) A PRESENTE QUITAÇÃO.

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO: **1345/2025** REALIZADO EM: 29/04/2025 REF. EMPENHO: 1313/2025 ORDINÁRI

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022 TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO
NAD: 000000000845/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: Pregão
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005 FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT

Tipo:	Banco:	Agência:	Conta:	Digito:
--------------	---------------	-----------------	---------------	----------------

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 845/2025 - CONFORME CI Nº 78/RH/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **188.345,00** LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO A LIQUIDAR: 0,00 ** CENTO E OITENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS**

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	78	1	29/04/2025	188.345,00
TOTAL:				188.345,00
TOTAL LIQUIDO:				188.345,00

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 11003 ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

**PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER**

AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO
 Telefones: (65) 3341-1346
 CNPJ: 03.507.555/0001-12

Número da Nota Fiscal de Serviço
 Série Eletrônica

78**Dados do Prestador**

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO

Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H

Email: rsmmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
 EXIGIVEL
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
 29/04/2025 15:57
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade
 ECMN83PLM
 Série da Nota Fiscal

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF
 03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
 932

Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço
 SANTO ANTONIO

Número
 245

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP
 78.180-000

Cidade
 SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF
 MT

Telefone
 06533411346

Email

prefeitureleverger@fisslex.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NA AREA MEDICA , CLINICO GERAL, CONF, ATRIB. DO MEDICO PROFISSIONAIS DA SAÚDE.,SERV PROCESSO DESCENTRALIZAÇÃO PERIODO DE 01/02/2025 A 28/02/2025

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que os produtos/serviços foram entregues/executados conf. NF nº _____ Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Leverger

S.A. de Leverger-MT, 29/04/25

Responsável

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 188.345,00

Atividade do Município

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Alíquota	Item 116/2003	CNAE
5,00	04	8630-5/01

Valor Total dos Serviços**Base de Cálculo****Desconto Incondicionado****Desconto Condicionado****Deduções (Material)****Deduções Base de Cálculo****ISSQN Devido****ISSQN Retido**

R\$	188.345,00
R\$	188.345,00
R\$	0,00
R\$	0,00
R\$	0,00
R\$	0,00
R\$	0,00
R\$	0,00
	SIM

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	2.825,17	0,00	0,00	9.417,25

Valor líquido da Nota Fiscal

176.102,58

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 29607,83(15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 1 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
 EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
 29/04/2025

Código de Autenticidade
 ECMN83PLM

Número da Nota Fiscal de Serviço
 Série Eletrônica

78

Recebemos de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://go.srv.br/tributario/santoantoniodeleverger/porta_validacao_nfs20832

Data

Nome e Número do CPF do Tomador



COMPROVANTE DE RETENÇÃO

Dados do Prestador

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA

RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H

Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Email: rsmmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

EXIGIVEL

Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/04/2025 15:57

Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade

ECMN83PLM

Série da Nota Fiscal


Dados do Tomador de Serviço
CNPJ/CPF

03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual
Inscrição Municipal

932

Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço

SANTO ANTONIO

Número

245

Complemento
Bairro

CENTRO

CEP

78.180-000

Cidade

SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF

MT

Telefone

06533411346

Email

prefeituraleverger@fisslex.com.br

Declaro para os devidos fins, que na condição de Substituto Tributário procedi com a retenção na fonte dos tributos abaixo relacionados, do prestador de serviço acima identificado.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN
Atividade do Município

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Alíquota

5,00

Item 116/2003

04

CNAE

8630-5/01

Valor Total dos Serviços
Base de Cálculo
Desconto Incondicionado
Desconto Condicionado
Deduções (Material)
Deduções Base de Cálculo
ISSQN Devido
ISSQN Retido

R\$

188.345,00

R\$

188.345,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

SIM
Retenções na Fonte
PIS

0,00

COFINS

0,00

INSS

0,00

IRRF

2.825,17

CSLL

0,00

Outras Retenções

0,00

ISSQN

9.417,25

Valor líquido da Nota Fiscal

176.102,58

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE NA AREA MEDICA , CLINICO GERAL, CONF, ATRIB, DO MEDICO PROFISSIONAIS DA SAÚDE, SERV PROCESSO DESCENTRALIZADA PERIODO DE 01/02/2025 A 28/02/2025

Gerado Por: R S M - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 188.345,00
Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica
Natureza da Operação

EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/04/2025

Código de Autenticidade

ECMN83PLM

Número da Nota Fiscal de Serviço

Série Eletrônica

78

 Recebi(emos) de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.serv.br/tributario/santoantoniodoleverger/porta_validacao_nfs?220832

Data

Nome e Número do CPF do Tomador





ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO: **1313/2025**

TIPO DO EMPENHO: ORDINÁRIO

DATA DO EMPENHO: 10/03/2025

CONTRATO: **81/2022**

ADITIVO:

TIPO: **06 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022

TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

NAD: 000000000845/2025

PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022

MODALIDADE: PREGÃO

Nº MODALIDADE: 00000017/2022

CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289

ÓRGÃO: 04

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005

FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

SUBELEMENTO: 31

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

BAIRRO: CENTRO

NÚMERO:

CIDADE: ROSARIO OESTE

CEP: 78.061-346

UF: MT

Tipo:

Banco:

Agência:

Conta:

Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 845/2025 - CONFORME CI Nº 78/RH/2025

VALORES

SALDO DA DOTAÇÃO: 501.268,23

VALOR DO EMPENHO: **188.345,00**

EMPENHA-SE PELA QUANTIA DE:

SALDO ATUAL: 312.923,23

**** CENTO E OITENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS**

**

Impresso por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM Data: 30/05/2025

Incluído por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 845/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

PROC. COMPRA: 61/2022
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ROSARIO OESTE
UF: MT **CEP:** 78.061-346
TELEFONE: (06) 59803-1684 **E-MAIL:**

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL
Nº MOD.: 17/2022
ATA DE RP: -
CONTRATO: 81/2022

REDUZIDO: 00000289

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005 - FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA: 0011 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

AÇÃO: 20041 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

FONTE RECURSO: 16000000604 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ITENS				
			MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021823	ITEM 02-PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	17,0000	1.379,0000	23.443,00
0	000000021830	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO).		UNIDADE	116,0000	399,0000	46.284,00
0	000000021832	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)		UNIDADE	26,0000	298,0000	7.748,00
0	000000021834	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTAPISQUIATRA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS.		UNIDADE	2,0000	13.995,0000	27.990,00
0	000000021841	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS ELETIVOS .		UNIDADE	2,0000	15.440,0000	30.880,00
0	000000021849	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS FISIOTERAPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.		UNIDADE	5,0000	9.360,0000	46.800,00
0	000000021856	ITEM 34-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.		MÊS	1,0000	5.200,0000	5.200,00

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE LEVERGER

SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER /MT, 10 DE MARÇO DE 2025.

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº :78/RH/2025
Fone :3341-1229

Da: Secretaria Municipal de Saúde
Sr Celso Anselmo Bicudo Paula Souza

Para: Secretaria de Planejamento
Sr. Pedro Ribeiro Filho

Senhor Secretário

Cumprimentando-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento, no valor de **R\$:188.345,00 (cento e oitenta e oito mil e trezentos e quarenta e cinco reais)** em favor da Empresa RSMED – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022.

Ref. ao Descentralizado mês Fevereiro.

ITE M	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALORTOTAL
02	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL,12H (NOTURNO)	UND	17	1.379,00	23.443,00
09	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS	UND	116	399	46.284,00
10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS.	UND	26	298,00	7.748,00
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSQUIATRA	UND	2	13.995,00	27.990,00
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA	MÊS	02	15.440,00	30.880,00
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS FISIOTERAPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL 30 HORAS SEMANAIS.	MES	05	9.360,00	46.800,00
34	PRESTAÇÃO DE SEVIÇOS DE AGENTE DE PORTARIA	MES	01	5.200,00	5.200,00

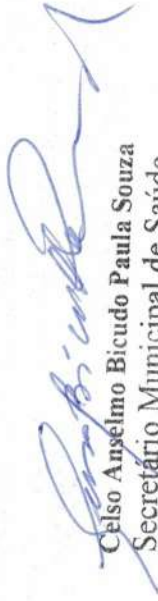
TOTAL GERAL

R\$:188.345,00

Dotação: 2041
Fonte: 1600000604

Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos.

Atenciosamente


Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde

RECIBIDA EM:

-----/-----/-----

RECEBIDA POR:



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 845/2025

VALOR A SER EMPENHADO: 188.345,00

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 169,00

VALOR POR EXTENSO: CENTO E OITENTA E OITO MIL E TREZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

Segunda-feira, 10 de Março de 2025

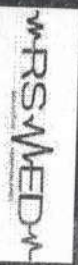
Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL



RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DECENTRALIZADOS - MÊS DE FEVEREIRO DE 2025
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVINGER
PERÍODO: 01/02/2025 A 28/02/2025



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFEZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS		Mês	R\$ 21.275,00	R\$ -
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	17	UND	R\$ 1.379,00	R\$ 23.443,00
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL DOS SABADOS, DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.580,00	R\$ -
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UND	R\$ 895,00	R\$ -
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.389,00	R\$ -
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.589,00	R\$ -
7	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA) (DIURNO)		UND	R\$ 7.490,00	R\$ -
8	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL (DIURNO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS MENSAL (DIURNO) - ENFERMEIRO	116	UND	R\$ 399,00	R\$ 46.284,00
9	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS (DIURNO/NOTURNO)	26	UND	R\$ 298,00	R\$ 7.748,00
10	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MÉDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 1.398,00	R\$ -
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MÉDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	2	UND	R\$ 13.995,00	R\$ 27.990,00
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 14.090,00	R\$ -
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 13.990,00	R\$ -
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 16.890,00	R\$ -
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 16.890,00	R\$ -
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 18.990,00	R\$ -
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ 15.440,00	R\$ -
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$ -	R\$ -

19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELETTIVAS E ATENDIMENTOS ELETTIVOS	2	UND	R\$	15.440,00	R\$	30.880,00
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONDODILOGA - CONSULTA ELETTIVAS E ATENDIMENTOS		UND	R\$	13.990,00	R\$	-
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETTIVOS		UND	R\$	15.440,00	R\$	-
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETTIVOS/ PROCEDIMENTOS ELETTIVOS		UND	R\$	1.619,00	R\$	-
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETTIVOS, REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELETTIVOS		UND	R\$	6.210,00	R\$	-
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 HORAS SEMANAIS (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)		UND	R\$	5.268,81	R\$	-
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)		UND	R\$	7.935,00	R\$	-
26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 HORAS SEMANAIS (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)-		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS FISIOTERAPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.	5	UND	R\$	9.360,00	R\$	46.800,00
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICO LABORATORIO 40 HORAS		UND	R\$	5.060,00	R\$	-
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS		UND	R\$	9.510,00	R\$	-
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACEUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR A FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UND	R\$	11.400,00	R\$	-
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40 HORAS		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAUDE 40 HORAS		UND	R\$	5.690,00	R\$	-
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUIEIRO		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
TOTAL							R\$ 188.345,00



RELATÓRIO FINANCEIRO ATENDIMENTOS DECENTRALIZADOS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER - MT
MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 - PERÍODO: 01/02/2025 A 28/02/2025

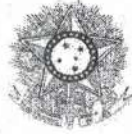


Nº	ESPECIALISTAS	NOME	MÉDICOS ESPECIALISTAS		FUNÇÃO	INSAL	ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			INSAL	ADIC. NOT.					
		DANILO CERQUEIRA BORGES	SIM		MEDICO	SIM	CARDIOLOGISTA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR
		OSENAR HONORINO BARRETO	SIM		MEDICO	SIM	PSQUIATRA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR
		MATILARA BRUNA TELES GONDIM	SIM		MEDICO	SIM	GINECOLOGISTA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR
		NATALIA FERNANDA MARCHIONI	SIM		MEDICO	SIM	ENDOCRINOLOGISTA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR
		REMO TEWEIRA COELHO	SIM		MEDICO	SIM	ORTOFEDISTA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR
		TAILI PEDROSSO LEMES PINTO	SIM		MEDICO	SIM	PEDIATRA	NÃO TIVERAM AGENDA	UDR

Nº	NOME	FISIOTERAPEUTA UDR		FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		INSAL	ADIC. NOT.					
1	ARACILVA DA CONCEIÇÃO	SIM		FISIOTERAPEUTA	SIM	01/06/2022	NÃO	UDR
2	ANILUBIA FERNANDA DA P. DANTAS	SIM		FISIOTERAPEUTA	SIM	01/06/2022	NÃO	UDR
3	RICARDO TETEUO SUMITA	SIM		FISIOTERAPEUTA	SIM	PRESTADOR NOTA FISCAL	NÃO	UDR
4	VERONICA GONCALVES	SIM		FISIOTERAPEUTA	SIM	01/06/2022	NÃO	UDR

Nº	NOME	PSICOLOGA - HOSPITAL CLT E PRESTADORES		FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		INSAL	ADIC. NOT.					
1	VALDILENE CAMPOS	SIM		PSICOLOGO	SIM	01/02/2023	NÃO	UDR

Nº	NOME	AGENTE DE SEGURANCA		FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		INSAL	ADIC. NOT.					
1	LUCAS ARRUDA DA SILVA	SIM		AGENTE SEGURANCA	SIM	PRESTADOR NOTA FISCAL	NÃO	UDR



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.218.377/0001-45

Certidão nº: 2981763/2025

Expedição: 16/01/2025, às 10:25:22

Validade: 15/07/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.218.377/0001-45**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

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

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSARIO OESTE MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
OTAVIO COSTA, SANTO ANTONIO
03.180.924/0001-05

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS CERTIDÃO DE CONTRIBUINTE

4110/2025

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ

31.218.377/0001-45

Inscrição Municipal

613

Inscrição Estadual

Início da Atividade

Endereço

RUA MAL. FLORIANO PEIXOTO

Número

925

Complemento

SALA A-HOSPITAL MUNICIPAL

Bairro

CENTRO

Cidade

ROSARIO OESTE

UF

MT

CEP

78480-000

Finalidade

APRESENTAÇÃO JUNTO A ÓRGÃOS PÚBLICOS CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS PARA FINS GERAIS / PARA FINS GERAIS / EXIBILIDADE SUSPENSA CONFORME REQUERIMENTO À PROCURADORIA MUNICIPAL, CONCEDEMOS A CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA, CONFORME O ART. 276 E ART. 363 INCISO III, DA LEI 1.465/2016. (CTM).

ROSARIO OESTE - MT, 2 de Abril de 2025.

Observações

RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE COBRAR QUAISQUER CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS, CERTIFICO, PARA A FINALIDADE ACIMA INDICADA, EXISTIR, DÉBITOS, TAXAS, MULTAS E DEMAIS TRIBUTOS MUNICIPAIS, ATÉ A PRESENTE DATA, PELO QUE, NA FORMA DOS DISPOSITIVOS REGULAMENTARES VIGENTES, FORNEÇO A PRESENTE CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS, A QUAL PRODUZIRÁ OS EFEITOS LEGAIS.

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 8f86125ca51ea10911f7b5746ee5b565

CERTIDÃO VÁLIDA ATÉ: 07/05/2025



A autenticidade deste documento poderá ser realizado pelo endereço
https://www.gp.srv.br/tributario/rosariooeste/tcertidao_validacao?8f86125ca51ea10911f7b5746ee5b565



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: RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 31.218.377/0001-45

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 23:00:12 do dia 12/02/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/08/2025.

Código de controle da certidão: **5244.C4F7.B545.EBDE**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.218.377/0001-45
Razão Social: R S M SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA TRINTA E SEIS 119 SL 01 / BOA ESPERANCA / CUIABA / MT / 78068-417

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: 14/04/2025 a 13/05/2025

Certificação Número: 2025041409125061135236

Informação obtida em 29/04/2025 12:52:19

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



ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE 1º GRAU
Nº: 19822363

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso CERTIFICA que, a requerimento da parte interessada e após consulta aos registros nos sistemas de tramitação processual de 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, há **2 ANOS, NADA CONSTA** nos registros de **PROCESSOS DE FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL, EM ANDAMENTO**, como **AUTOR E RÉU**, até a data de 28/04/2025, MOVIDAS POR ou em DESFAVOR de:

RSMED SOLUCOES HOSPITALARES LTDA
CNPJ 31.218.377/0001-45

Observações:

- As informações referentes ao **NOME e CNPJ** mencionados acima são de responsabilidade do solicitante. Cabe ao interessado e ao destinatário conferir a titularidade e verificar a autenticidade dos dados.
- A autenticidade desta certidão pode ser verificada no site **sec.tjmt.jus.br**, acessando o campo "**Verificar autenticidade de 1º grau**". Para a consulta, é necessário informar o número da certidão e o CPF. A verificação pode ser realizada em até **3(três) meses** após a data de expedição.
- A consulta é realizada na base de dados de processos distribuídos na Primeira Instância, abrangendo tanto a Justiça Comum quanto os Juizados. Estão incluídas **Inclui todas as ações relacionadas à recuperação judicial e falência**.
- A presente certidão foi expedida com base nos critérios de busca selecionados pela parte requerente no sistema. Portanto, não exclui a possibilidade de existência de processo(s) que não se enquadrem nos parâmetros especificados no cabeçalho deste documento.
- Esta certidão terá validade de até 30 (trinta) dias úteis, contados a partir da sua emissão.



Certidão nº 19822363.
A autenticidade desta certidão pode ser consultada em:
<http://sec.tjmt.jus.br/verificar-autenticidade-de-certidoes>
Certidão emitida por Jovita Lucia de Arruda Santana.
Lotado na Central de Distribuição - Comarca de Rosário Oeste - SDCR, dia 28/04/2025, às 16h:52



**ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CND Nº 0056419555

Finalidade: CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Data da emissão: 25/04/2025 Hora da emissão: 18:35:46

Nome/denominação do sujeito passivo: RSM SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 31.218.377/0001-45

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br.

Certidão válida até: 23/06/2025.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: TBLAUUL2UKTUB27U



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE PAGAMENTO 0000001955/2025

EMITIDO EM: 30/05/2025 REALIZADO EM: 30/05/2025 EMPENHO: 00000003064/2025 LIQUIDAÇÃO: 00000001908/2025

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 003 FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037 MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000 TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO
NATUREZA DO EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
CONTA B.: Banco: Agência: Conta:- Tipo:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1421/2025 - CONFORME CI Nº 92/RH/2025

VALORES

SALDO DA LIQUIDAÇÃO: 372.317,62 PAGA-SE PELA QUANTIA DE:
VALOR DO PAGAMENTO: 372.317,62 ** TREZENTOS E SETENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS**
SALDO ATUAL DA LIQUIDAÇÃO: 0,00

RETENÇÕES

206013300 ISS - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO	18.618,88	206015700 OUTRAS TAXAS	16,40
TOTAL DE CONSIGNAÇÕES			-18.635,28
LÍQUIDO A PAGAR			353.682,34

DADOS FINANCEIROS

CONTA BANCÁRIA	Nº DA CONTA	DOCUMENTO	NÚMERO	VALOR
4465 BB - FUNDO MUNICIPAL SAUDE - CC: 21.4	00000000021494	ORDEM DE PAGAMENTO	3005	353.682,34

Impresso por: EVERTON SANTOS SENA Data: 30/07/2025

Incluído por: EVERTON SANTOS SENA

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA MENCIONADA CONSTANTE DA ORDEM SUPRA, DA QUAL PASSO(AMOS) A PRESENTE QUITAÇÃO.

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO: **1908/2025** REALIZADO EM: 12/05/2025 REF. EMPENHO: 3064/2025 ORDINÁRIO

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022 TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO
NAD: 000000001421/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: Pregão
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 003 FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037 MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000 TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT

Tipo: Banco: Agência: Conta: Dígito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1421/2025 - CONFORME CI Nº 92/RH/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **372.317,62** LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO A LIQUIDAR: 0,00 ** TREZENTOS E SETENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E
SESSENTA E DOIS CENTAVOS**

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	807	1	12/05/2025	372.317,62
TOTAL:				372.317,62
TOTAL LIQUIDO:				372.317,62

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 10659 NILZANE SANTANA SILVA PEDROSO PINHEIRO



PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER
 AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO
 Telefones: (65) 3341-1346
 CNPJ: 03.507.555/0001-12

Número da Nota Fiscal de Serviço
 Série Eletrônica
807

Dados do Prestador

R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 R S MED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

Inscrição Municipal: 0

Inscrição Estadual: 0

End.: RUA MARECHAL DEODORO, Nº 925, CENTRO

Complemento: SALA 01 / SALA A-HOSPITAL MUNICI

Cidade: ROSARIO OESTE - MT

Telefone: 6598031684

Email: renanmancio@hotmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Avulsa

Natureza da Operação
 EXIGIVEL
 Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
 12/05/2025 12:26
 Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade
 CM8819UGT
 Série da Nota Fiscal



Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF 03.507.555/0001-12	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 932	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEV
--------------------------------	--------------------	----------------------------	--

Endereço SANTO ANTONIO	Número 245	Complemento	Bairro CENTRO
---------------------------	---------------	-------------	------------------

CEP 78.180-000	Cidade SANTO ANTÔNIO DE LEV	UF MT	Telefone 06533411346	Email prefeitureleverger@fisslex.com.br
-------------------	--------------------------------	----------	-------------------------	--

Descrição dos Serviços

REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA D PROFISSIONAIS DA SAÚDE.



VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 372.317,61

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Alíquota	Item 116/2003	CNAE
	5,00	04	0000-0/00
Valor Total dos Serviços		R\$	372.317,61
Base de Cálculo		R\$	372.317,61
Desconto Incondicionado		R\$	0,00
Desconto Condicionado		R\$	0,00
Deduções (Material)		R\$	0,00
Deduções Base de Cálculo		R\$	0,00
ISSQN Devido		R\$	0,00
ISSQN Retido			SIN

Retenções na Fonte

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.615,88

Valor líquido da Nota Fiscal 353.701,74

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 58528,33(15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012.

Gerado Por: DENI LOPES DE OLIVEIRA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 12/05/2025	Código de Autenticidade CM8819UGT	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica 807
----------------------------------	---	--------------------------------------	--

Recebi(emos) de R S M SERVIÇOS MÉDICOS LTDA 31.218.377/0001-45, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.srv.br/tributario/santoantoniodoleverger/portal_validacao_nfse?225278





ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO: **3064/2025**

TIPO DO EMPENHO: ORDINÁRIO

DATA DO EMPENHO: 12/05/2025

CONTRATO: **81/2022**

ADITIVO:

TIPO: **06 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022

TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

NAD: 000000001421/2025

PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022

MODALIDADE: PREGÃO

Nº MODALIDADE: 00000017/2022

CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337

ÓRGÃO: 04

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 003

FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037

MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF

ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

SUBELEMENTO: 31

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000

TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO

NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

NÚMERO:

BAIRRO: CENTRO

CEP: 78.061-346

CIDADE: ROSARIO OESTE

UF: MT

Tipo:

Banco:

Agência:

Conta:

Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE

PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 1421/2025 - CONFORME CI Nº 92/RH/2025

VALORES

SALDO DA DOTAÇÃO: 372.330,92

VALOR DO EMPENHO: **372.317,62**

EMPENHA-SE PELA QUANTIA DE:

SALDO ATUAL: 13,30

**** TREZENTOS E SETENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS ****

Impresso por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM Data: 15/07/2025

Incluído por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 1421/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

PROC. COMPRA: 61/2022
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

Nº MOD.: 17/2022

ATA DE RP: -

CONTRATO: 81/2022

TIPO CONTRATO: 6 - Prestação de Serviço

REDUZIDO: 00000337

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 003 - FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 301 - ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA: 0009 - ATENÇÃO BÁSICA

AÇÃO: 20037 - MANUTENÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

FONTE RECURSO: 16210000000 - TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ITENS				
			MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021822	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLINICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE HORAS SEMANAIS.		UNIDADE	8,0000	21.275,0000	170.200,00
0	000000021828	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO).		UNIDADE	5,0000	7.490,0000	37.450,00
0	000000021846	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40(QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO).		UNIDADE	2,0000	5.268,8100	10.537,62
0	000000021847	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO).		UNIDADE	10,0000	7.935,0000	79.350,00
0	000000021848	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)-		UNIDADE	9,0000	5.200,0000	46.800,00
0	000000021852	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO PARA GERENCIAR FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	11.400,0000	11.400,00
0	000000021853	PRESTAÇÃO DE SERVICOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	5.200,0000	5.200,00
0	000000021855	ITEM 33-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR		UNIDADE	2,0000	5.690,0000	11.380,00

Incluído Por: JACINIR PINTO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 1421/2025

DE UNIDADE DE SAÚDE 40 HORAS.

VALOR A SER EMPENHADO: 372.317,62

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 38,00

VALOR POR EXTENSO: TREZENTOS E SETENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E DEZESSETE REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS

Quarta-feira, 30 de Abril de 2025

Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

CELSON ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTO ANTONIO DE LEVERGER /MT, 30 DE ABRIL DE 2025

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº 92//RH/2025
 Fone :3341-1229

Da: Secretaria Municipal de Saúde
 Sr Celso Anselmo Bicudo Paula Souza

Para: Secretaria de Planejamento
 Sr. Pedro Ribeiro Filho

Senhor Secretário

Cumprimtando-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento no valor de **R\$:372.317,62 (trezentos e setenta e dois mil e trezentos e dezessete reais e sessenta e dois centavos)**, em favor da Empresa RSMED – SERVIÇOS MÉDICOS LTD A) no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022
Ref: a PSFs mês de Abril.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MÊS	08	21.275,00	170.200,00
7	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA)	MÊS	05	7.490,00	37.450,00
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL 40 HORAS	MÊS	02	5.268,81	10.537,62
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS	MÊS	10	7.935,00	79.350,00
26	SERVICOS DE PROFISSIONAL TEMPORARIO TEC DE ENFERMAGEM	UND	09	5.200,00	46.800,00
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACEUTICO/BIOMEDICO PARA GERENCIAR FARMACIA /DIURNO 40 HORAS	MES	01	11.400,00	11.400,00
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONDUTOR DE AMBULANCIA	MES	01	5.200,00	5.200,00
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTOR DE UNIDADE DE SAÚDE 40 HORAS .	MES	02	5.690,00	11.380,00

Secretaria Municipal de Saúde de Santo de Leverger - Rua 13 de junho, nº 69, Centro, Santo Antônio de Leverger/MT - CEP: 78.180-000 Fone: (65)3341-1229
 Email: rhsaude@leverger.mt.gov

30/6/25
 12/05

Em
 20/06/2025

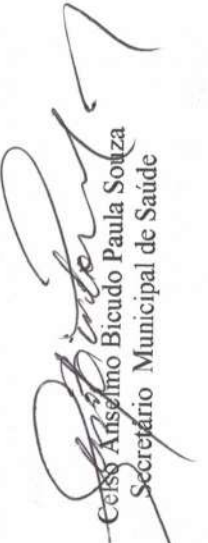


TOTAL GERAL

R\$:372.317,62

Fonte: 1621000000
DOTAÇÃO:2037

Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos.
Atenciosamente,


Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Secretário Municipal de Saúde

Recebida em:

Recebida Por:



RELATORIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO PSF DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER
MÊS DE ABRIL DE 2025 - PERÍODO: 01/04/2025 A 30/04/2025

N°	NOME	MÉDICOS PLANTONISTA		ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	ADMISSÃO	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL				
	EVA LUZA DA SILVA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	AGROVILA
	CAROLINE THASSIA DE ALMEIDA GODOES	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	PORTO FORA
	GABRIEL AMPAAL DE FIGUEIREDO	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	ATENÇÃO PRIMARIA
	GUSTAVO SOARES PIRAN	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	PORTO FORA
	KLESIA INGRID ALVES RAMOS MACULIAS	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	OLHO D'AGUA
	LEO KENNEDY SILVA ABRUDO	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	VARGINHA
	MARCELO ALMEIDA ZAITUNF	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	MIMOSO
	NOEMIA DA CUNHA BALTAZAR	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERVIÇO	MANOEL JULLIO

ENFERMEIROS - PSF e CLT e PRESTADORES

N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL		ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			FUNÇÃO	INSAL				
1	ALZIRA FRANCISCA DE ARAUJO SILVA	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
2	ANGANDA MARIANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
3	CLAUDIA SIRLENE DE ALMEIDA PESSOA	ENFERMEIRO	SIM	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	PLANTÕES	OLHO D'AGUA
4	DAIANY DAYARA ALVES RIBEIRO	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
5	FABIANE DOS SANTOS SILVA CALMON	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
6	JACILDO DA SILVA SOUZA	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULLIO
7	JORDANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
8	MARIA ELIZABETE DOS SANTOS	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
9	RAIRA PEQUADA	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
10	RENATA ROSALINA DA SILVA DE PINHO MIRANDA	ENFERMEIRO	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA

TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM - PSF e CLT e PRESTADORES

N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL		ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			FUNÇÃO	INSAL				
1	ALESSANDRIA GONCALVES DE CASTRO PINTO	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/02/2023	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
2	ISABELLY DE FATIMA AMORIM DE JESUS	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA
3	MARIA MADALENA CORDEIRO DA SILVA	AUX ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	10 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
4	MESSAGUTIA MARCELA DIAS MAGALHÃES	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
5	MICHELLY CRISTINA MENEZES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
6	NELICE DIAS EVANGELISTA	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
7	NEYRE FELIX DA COSTA DELGADO	AUX ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	GENI
8	RAYSA CRISTINI RIBEIRO TAPALDOS	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	01/10/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULLIO
9	RIKAZA JACQUELINE AIRES DE OLIVEIRA	TEC ENFERMAGEM	SIM	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULLIO

TÉCNICA SAÚDE BUCAL - PSF e CLT

N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL		ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
			FUNÇÃO	INSAL				
1	SHIRLEY ISABEL REIS DA COSTA	TEC SAUDE BUCAL	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULLIO
2	JUDITH DA SILVA MAIA NETA	TEC SAUDE BUCAL	SIM	SIM	01/06/2022	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULLIO

FARMACEUTICO - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	RENNAN RYUSTON SIQUEIRA RIBEIRO	FARMACEUTICO	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA

GESTOR DE UNIDADE - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	THIAGO LUIS PEDREIRA MOREIRA	GESTOR DE UNIDADE	SIM	01/02/2023	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA
2	JACINIR PINTO DE AMORIM	GESTOR DE UNIDADE	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE

CONDUTOR DE AMBULANCIA - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	JAMILTON PEREIRA BATTISTA	MOTORISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA

DENTISTAS - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	CAMILA MORAES MADANES	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
2	EMILLY COUTO LEITE SILVA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA
3	LEONARDO GONÇALVES	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
4	MILENA DA SILVA OLIVEIRA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'ÁGUA
5	SUELLEN C. RIBEIRO SILVA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MAIOBELIULO

Assinado de forma digital por
 RSMED SOLUCOES HOSPITALARES
 LTDA:31218377000145
 Dados: 2025.06.12 11:07:05 -04'00'
R S M SERVIÇOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 31.218.377/0001-45

RELATÓRIO MÊS ABRIL DE 2025 DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER
PERÍODO: 01/04/2025 A 30/04/2025 - PSFs.



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS	8	MÊS	R\$ 21.275,00	R\$ 170.200,00
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.379,00	R\$ -
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.580,00	R\$ -
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UND	R\$ 885,00	R\$ -
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.389,00	R\$ -
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS)		UND	R\$ 1.589,00	R\$ -
7	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO)	5	UND	R\$ 7.490,00	R\$ 37.450,00
8	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL (DIURNO)		UND	R\$ 6.990,00	R\$ -
9	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS (DIURNO/NOTURNO)		UND	R\$ 399,00	R\$ -
10	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TÉCNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)		UND	R\$ 298,00	R\$ -
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MÉDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 1.398,00	R\$ -
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PISQUIATRA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS.		UND	R\$ 13.995,00	R\$ -
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA- CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 14.090,00	R\$ -
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 13.990,00	R\$ -

15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	UND	R\$	16.890,00	R\$	-	
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	UND	R\$	16.890,00	R\$	-	
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	UND	R\$	18.990,00	R\$	-	
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS	UND	R\$	15.440,00	R\$	-	
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICÓLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS ELETIVOS	UND	R\$	15.440,00	R\$	-	
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONODIÓLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS	UND	R\$	13.990,00	R\$	-	
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS	UND	R\$	15.440,00	R\$	-	
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL- CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS/ PROCEDIMENTOS ELETIVOS	UND	R\$	1.619,00	R\$	-	
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA- CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS, REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS	UND	R\$	6.210,00	R\$	-	
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)	2	UND	R\$	5.268,81	R\$	10.537,62
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO --40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)	10	UND	R\$	7.935,00	R\$	79.350,00
26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)-	9	UND	R\$	5.200,00	R\$	46.800,00
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS FISIOTERÁPICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.	UND	R\$	9.360,00	R\$	-	
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO LABORATÓRIO 40 HORAS	UND	R\$	5.060,00	R\$	-	
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMÉDICO 40 HORAS	UND	R\$	9.510,00	R\$	-	
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO PARA GERENCIAR A FARMÁCIA (DIURNO) 40 HORAS.	1	UND	R\$	11.400,00	R\$	11.400,00
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40H	UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAÚDE 40 HORAS	2	UND	R\$	5.690,00	R\$	11.380,00
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.	UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUIEIRO	UND	R\$	5.200,00	R\$	-	
TOTAL					R\$	372.317,62	

Assinado de forma digital por
RSMED SOLUCOES HOSPITALARES
 LTDA:31218377000145
 Dados: 2025.06.26 14:21:21
 -04'00'

RSMED SOLUCOES HOSPITALARES
 LTDA:31218377000145
 45



RELATORIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO PSF DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DE LEVENGER
MÊS DE ABRIL DE 2025 - PERÍODO: 01/04/2025 A 30/04/2025

N°	NOME	MÉDICOS PLANTONISTA		ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	ADMISSÃO	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL				
	EVA LUÍZA DA SILVA	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	AGROVILA
	CAROLINE THAGGIA DE ALVEIDA GÓDDES	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	PORTO FORA
	GABRIEL AMARAL DE FIGUEIREDO	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	ALFENGAO PHIMARIA
	GUSTAVO SOARES PIRAN	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	PORTO FORA
	KLESIA INGRID ALVES RAMOS MACHUJAS	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	OLHO D'AGUA
	LEO KENNEDY SILVA ARRUDA	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	VARGINHA
	MARCELO ALMEIDA ZAITUNE	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	MIMOSO
	NOEMIA DA CUNHA BALTAZAR	MÉDICO	SIM	CLÍNICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	PRESTADOR SERV.ÇD	MANOEL JULIO

N°	NOME	ENFERMEIROS PSF & CLT E PRESTADORES		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	ALZIRA FRANCISCA DE ARAUJO SILVA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
2	AMANDA MARIANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
3	CLAUDIA SIRLENE DE ALVEIDA PESSOA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
4	DAIMY DAVARA ALVES RIBEIRO	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
5	FABIANNE DOS SANTOS SILVA CALMON	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
6	FACILDO DA SILVA SOUZA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
7	JORDANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
8	MARIA FIZABETE DOS SANTOS	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
9	RAIRA PEAGUDA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
10	RENATA ROSALINA DA SILVA DE PINHO MIRANDA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA

N°	NOME	TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM PSF & CLT E PRESTADORES		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	ALESSANDRA GONCALVES DE CASTRO PINTO	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
2	ISABELLY DE FATIMA AMORIM DE JESUS	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA
3	MARIA MADALENA CORDEIRO DA SILVA	AUX. ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
4	MESSAGIULA MARCELA DIAS MAGALHÃES	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
5	MICHELY CRISTINA VENEZES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
6	NELICE DIAS EVA NGE LITA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
7	NEYRE FELIX DA COSTA DELGADO	AUX. ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	CEM
8	RAYSA CRISTINI RIBEIRO TAPALOS	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
9	RHAYZA JACQUELINE AIRES DE OLIVEIRA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO

N°	NOME	TÉCNICA SAUDE BUCAL - PSF & CLT		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	SHIRLEY ISABEL REIS DA COSTA	TEC SAUDE BUCAL	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
2	JUDITH DA SILVA MAIA NETA	TEC SAUDE BUCAL	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO

FARMACÊUTICO - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO
1	RENNAN RWLSTON SIQUEIRA RIBEIRO	FARMACÊUTICO	SIM	---	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA

GESTOR DE UNIDADE - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO
1	THIAGO LUIS PEDROSA MOREIRA	GESTOR DE UNIDADE	SIM	01/27/2023	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA
2	JACINIR PINTO DE AMORIM	GESTOR DE UNIDADE	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE

CONDUTOR DE AMBULANCIA - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO
1	JAIRTON PEREIRA BATISTA	MOTORISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA

DENTISTAS - PSF's CLT E PRESTADORES							
N°	NOME	FUNÇÃO	INSAL.	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO
1	CAMILIA NORTEAS MADAMES	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
2	FAMILY COITIC LETY SILVA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA
3	LEONARDO GONÇALVES	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
4	MILENA DA SILVA OLIVEIRA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
5	SUELLEN C. RIBEIRO SILVA	DENTISTA	SIM	PRESTADOR SERVIÇO	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANDEL LULIO

Assinado de forma digital por
RSMED SOLUCOES HOSPITALARES
 LTDA:31218377000145
 Dados: 2025.06.26 14:21:41 -04'00'

R S M SERVIÇOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE PAGAMENTO 00000001954/2025

EMITIDO EM: 30/05/2025 REALIZADO EM: 30/05/2025 EMPENHO: 00000002396/2025 LIQUIDAÇÃO: 00000001340/2025

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 003 FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037 MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000 TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO
NATUREZA DO EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
CONTA B.: Banco: Agência: Conta:- Tipo:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 857/2025 - CONFORME CI Nº 83/2025

VALORES

SALDO DA LIQUIDAÇÃO: 348.752,62 PAGA-SE PELA QUANTIA DE:
VALOR DO PAGAMENTO: 348.752,62 ** TREZENTOS E QUARENTA E OITO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E D
REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS**
SALDO ATUAL DA LIQUIDAÇÃO: 0,00

RETENÇÕES

206013300 ISS - IMPOSTO SOBRE SERVIÇO	17.437,63	206015700 OUTRAS TAXAS	16,00
TOTAL DE CONSIGNAÇÕES			-17.454,00
LÍQUIDO A PAGAR			331.298,50

DADOS FINANCEIROS

CONTA BANCÁRIA	Nº DA CONTA	DOCUMENTO	NÚMERO	VALOR
4465 BB - FUNDO MUNICIPAL SAUDE - CC: 21.4	00000000021494	ORDEM DE PAGAMENTO	3005	331.298,50

Impresso por: EVERTON SANTOS SENA Data: 30/07/2025

Incluído por: EVERTON SANTOS SENA

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA MENCIONADA CONSTANTE DA ORDEM SUPRA, DA QUAL PASSO(AMOS) A PRESENTE QUITAÇÃO.

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO: **1340/2025** REALIZADO EM: 29/04/2025 REF. EMPENHO: 2396/2025 ORDINÁRIO

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022 TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO
NAD: 000000000857/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: Pregão
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 003 FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037 MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000 TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
Tipo: Banco: Agência: Conta: Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 857/2025 - CONFORME CI Nº 83/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **348.752,62** LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO A LIQUIDAR: 0,00 ** TREZENTOS E QUARENTA E OITO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS**

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	80	1	29/04/2025	348.752,62
TOTAL:				348.752,62
TOTAL LIQUIDO:				348.752,62

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 11003 ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

Impresso por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA Data: 11/06/2025

Incluído por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

**PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER**

AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO
 Telefones: (65) 3341-1346
 CNPJ: 03.507.555/0001-12

Número da Nota Fiscal de Serviço

Série Eletrônica

80**Dados do Prestador**

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H

Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Email: rsmmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
 EXIGIVEL

Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
 29/04/2025 16:04

Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade

FK2TR5CSV

Série da Nota Fiscal

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF

03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

932

Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço

SANTO ANTONIO

Número

245

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP

78.180-000

Cidade

SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF

MT

Telefone

06533411346

Email

prefeituraleverger@fisslex.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
 PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022. PSF - 03/2025

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que os produtos/serviços foram entregues/executados conf. NF nº _____ Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Leverger

S.A. de Leverger-MT, 29 / 04 / 25

Responsável

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 348.752,62**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN****Atividade do Município**

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senarórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Alíquota

5,00

Item 116/2003

04

CNAE

8630-5/01

Valor Total dos Serviços**Base de Cálculo**

R\$

348.752,62

Desconto Incondicionado

R\$

348.752,62

Desconto Condicionado

R\$

0,00

Deduções (Material)

R\$

0,00

Deduções Base de Cálculo

R\$

0,00

ISSQN Devido

R\$

0,00

ISSQN Retido

R\$

0,00

SIM

Retenções na Fonte

PIS

0,00

COFINS

0,00

INSS

0,00

IRRF

5.231,28

CSLL

0,00

Outras Retenções

0,00

ISSQN

17.457,63

Valor líquido da Nota Fiscal

326.083,71

Informações Complementares

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 54823,91 (15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 1 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: R S M - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação

EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e

29/04/2025

Código de Autenticidade

FK2TR5CSV

Número da Nota Fiscal de Serviço

Série Eletrônica

80

Recebi(emos) de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica.

A autenticidade deste documento poderá ser validada pelo endereço https://gpo.srv.br/tributorio/santoantonio/ndnleverger/portal_validacao_alise?220R35

Data

Nome e Número do CPF do Tomador




COMPROVANTE DE RETENÇÃO

Dados do Prestador

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RSMED
CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98 **Inscrição Municipal:** 1687 **Inscrição Estadual:** 0
End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO **Complemento:** ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H
Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT **Telefone:** 65996103331 **Email:** rsmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação EXIGIVEL Número do RPS	Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/04/2025 16:04 Data de Emissão da Nota Fiscal	Código de Autenticidade FK2TR5CSV Série da Nota Fiscal	
---	---	--	---

Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF 03.507.555/0001-12	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 932	Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE	
Endereço SANTO ANTONIO	Número 245	Complemento		Bairro CENTRO
CEP 78.180-000	Cidade SANTO ANTÔNIO DE LEV	UF MT	Telefone 06533411346	Email prefeituraleverger@fisslex.com.br

Declaro para os devidos fins, que na condição de Substituto Tributário procedi com a retenção na fonte dos tributos abaixo relacionados, do prestador de serviço acima identificado.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

Atividade do Município 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senarórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Aliquota 5,00	Item 116/2003 04	CNAE 8630-5/01
Valor Total dos Serviços			
Base de Cálculo	R\$	348.752,62	
Desconto Incondicionado	R\$	348.752,62	
Desconto Condicionado	R\$	0,00	
Deduções (Material)	R\$	0,00	
Deduções Base de Cálculo	R\$	0,00	
ISSQN Devido	R\$	0,00	
ISSQN Retido	R\$	0,00	
SIM			

Retenções na Fonte

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	IRRF	5.231,28	CSLL	0,00	Outras Retenções	0,00	ISSQN	17.437,63
------------	------	---------------	------	-------------	------	-------------	----------	-------------	------	-------------------------	------	--------------	-----------

Valor líquido da Nota Fiscal 326.083,71

Descrição dos Serviços


REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
 PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022. PSF - 03/2025

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 348.752,62

Gerado Por: R S M - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação EXIGIVEL	Data e Hora de Emissão da NFS-e 29/04/2025	Código de Autenticidade FK2TR5CSV	Número da Nota Fiscal de Serviço Série Eletrônica
Receb(emos) de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos os(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica. A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.srv.br/tributario/santoantoniodoleverger/portal_validacao_nfe?220836			80 
_____ Data	_____ Nome e Número do CPF do Tomador		



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO: **2396/2025** TIPO DO EMPENHO: ORDINÁRIO DATA DO EMPENHO: 10/04/2025
CONTRATO: **81/2022** ADITIVO: TIPO: **06 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022 TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO
NAD: 000000000857/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: PREGÃO
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 337
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 003 FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.301.0009.20037 MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 31 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA
FONTE DE RECURSO: 1.621.0000000 TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
Tipo: Banco: Agência: Conta: Dígito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 857/2025 - CONFORME CI Nº 83/2025

VALORES

SALDO DA DOTAÇÃO: 363.643,90
VALOR DO EMPENHO: **348.752,62** EMPENHA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO ATUAL: 14.891,28 ** TREZENTOS E QUARENTA E OITO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS **

Impresso por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM Data: 04/06/2025

Incluído por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12 Telephone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 857/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

PROC. COMPRA: 61/2022
TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
INSC. ESTADUAL:
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRRO: CENTRO **CIDADE:** ROSARIO OESTE
UF: MT **CEP:** 78.061-346
TELEFONE: (06) 59803-1684 **E-MAIL:**

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL
Nº MOD.: 17/2022
ATA DE RP: -
CONTRATO: 81/2022

REDUZIDO: 00000337

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 003 - FMS/DEPTO.SAUDE/ATENÇÃO BÁSICA

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 301 - ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA: 0009 - ATENÇÃO BASICA

AÇÃO: 20037 - MANUTENÇÃO SAUDE DA FAMILIA - PSF

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

FONTE RECURSO: 16210000000 - TRANSFERÊNCIA SUS ESTADO

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

2396
10/04

ITENS

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021822	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLINICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE HORAS SEMANAIS.		UNIDADE	7,0000	21.275,0000	148.925,00
0	000000021828	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO).		UNIDADE	4,0000	7.490,0000	29.960,00
0	000000021846	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40(QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO).		UNIDADE	2,0000	5.268,8100	10.537,62
0	000000021847	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO).		UNIDADE	10,0000	7.935,0000	79.350,00
0	000000021848	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)-		UNIDADE	10,0000	5.200,0000	52.000,00
0	000000021852	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	11.400,0000	11.400,00
0	000000021853	PRESTAÇÃO DE SERVICOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	5.200,0000	5.200,00
0	000000021855	ITEM 33-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAUDE 40 HORAS.		UNIDADE	2,0000	5.690,0000	11.380,00



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12 Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 857/2025

VALOR A SER EMPENHADO: 348.752,62

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 37,00

VALOR POR EXTENSO: TREZENTOS E QUARENTA E OITO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS

Quinta-feira, 10 de Abril de 2025

Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

CELSON ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHÃES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTO ANTONIO DE LEVERGER /MT, 10 DE ABRIL DE 2025

COMUNICAÇÃO INTERNA	Nº 83//RH/2025 Fone :3341-1229
Da: Secretaria Municipal de Saúde Sr Celso Anselmo Bicudo Paula Souza	Para: Secretaria de Planejamento Sr. Pedro Ribeiro Filho

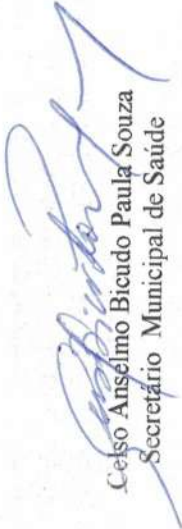
Senhor Secretário

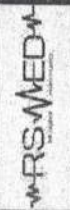
Cumprimentando-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento no valor de **R\$:348.752,62 (trezentos e quarenta e oito mil e setecentos e cinquenta e dois reais e sessenta e dois centavos)**, em favor da Empresa RSMED – SERVIÇOS MÉDICOS LTD A) no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE VISANDO ATENDER A SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022
Ref: a PSFs mês de Marco.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MÊS	07	21.275,00	148.925,00
7	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA)	MÊS	04	7.490,00	26.960,00
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL 40 HORAS	MÊS	02	5.268,81	10.537,62
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS	MÊS	10	7.935,00	79.350,00
26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO TEC DE ENFERMAGEM	UND	10	5.200,00	52.000,00
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACEUTICO/BIOMEDICO PARA GERENCIAR FARMACIA /DIURNO 40 HORAS	MES	01	11.400,00	11.400,00
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONDUCTOR DE AMBULANCIA	MES	01	5.200,00	5.200,00
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE GESTOR DE UNIDADE DE SAUDE 40 HORAS	MES	02	5.690,00	11.380,00

Secretaria Municipal de Saúde de Santo de Leverger - Rua 13 de junho, nº 69, Centro, Santo Antônio de Leverger/MT - CEP: 78.180-000 Fone: (65)3341-1229
Email: rhsaude@leverger.mt.gov



TOTAL GERAL	
<p>Fonte: 1621000000 DOTAÇÃO: 2037</p> <p>Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos. Atenciosamente,</p> <p style="text-align: right;"> Celso Anselmo Bicudo Paula Souza Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>R\$: 348.752,62</p>
Recebida em:	Recebida Por:



RELATÓRIO MÊS MARÇO DE 2025 DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER
PERÍODO: 01/03/2025 A 31/03/2025 - PSF's.



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS	7	MÊS	R\$ 21.275,00	R\$ 148.925,00
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.379,00	R\$ -
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.580,00	R\$ -
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UND	R\$ 885,00	R\$ -
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UND	R\$ 1.389,00	R\$ -
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS)		UND	R\$ 1.589,00	R\$ -
7	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO - DO TIPO ODONTOLÓGICA (DENTISTA) -40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA). (DIURNO)	4	UND	R\$ 7.490,00	R\$ 29.960,00
8	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO - DO TIPO ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL (DIURNO)		UND	R\$ 6.990,00	R\$ -
9	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO)		UND	R\$ 395,00	R\$ -
10	SERVIÇO DE PROFISSIONAL TEMPORÁRIO - DO TIPO TÉCNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)		UND	R\$ 298,00	R\$ -
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MÉDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 1.398,00	R\$ -
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA PSIQUIATRA -CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS.		UND	R\$ 13.985,00	R\$ -
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA- CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 14.090,00	R\$ -
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLÍNICOS		UND	R\$ 13.990,00	R\$ -

15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELEITIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$	16.890,00	R\$	-
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELEITIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$	16.890,00	R\$	-
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA - CONSULTAS ELEITIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$	18.990,00	R\$	-
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTAS ELEITIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS		UND	R\$	15.440,00	R\$	-
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELEITIVAS E ATENDIMENTOS ELEITIVOS		UND	R\$	15.440,00	R\$	-
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONODIOLOGA - CONSULTA ELEITIVAS E ATENDIMENTOS		UND	R\$	13.990,00	R\$	-
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELEITIVOS		UND	R\$	15.440,00	R\$	-
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL- CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELEITIVOS/ PROCEDIMENTOS ELEITIVOS		UND	R\$	1.615,00	R\$	-
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA- CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELEITIVOS, REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELEITIVOS		UND	R\$	6.210,00	R\$	-
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)	1	UND	R\$	5.268,81	R\$	10.537,52
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)	10	UND	R\$	7.935,00	R\$	79.350,00
26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, (DIURNO)	10	UND	R\$	5.200,00	R\$	52.000,00
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS FISIOTERAPIOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.		UND	R\$	9.360,00	R\$	-
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICO LABORATORIO 40 HORAS		UND	R\$	5.060,00	R\$	-
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS		UND	R\$	9.510,00	R\$	-
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO PARA GERENCIAR A FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.	1	UND	R\$	11.400,00	R\$	11.400,00
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUTOR DE AMBULANCIA 40 HORAS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40H		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAUDE 40 HORAS	2	UND	R\$	5.690,00	R\$	11.380,00
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUIEIRO		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
TOTAL							R\$ 348.752,62



RELATORIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO PSF DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER
MÊS DE MARÇO DE 2025 - PERÍODO: 01/03/2025 A 31/03/2025



Nº	NOME	MÉDICOS PLANTONISTA		ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	ADMISSÃO	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL				
	EVALUIZA DA SILVA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS		AGROVILA
	LEO KENNEDY SILVA ARRUDA	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS		VARGINHA
	RESIA INGRYO ALVES RAMOS MAQUILINS	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	CONVOCOU 06/01/2025	OLHO D'AGUA
	MARCELO ALMEIDA ZANTUNE	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	CONVOCOU 16/12/2024	MIMOSO
	MOEMA DA CUNHA BALTAZAR	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS		MANOEL JULIO
	GUSTAVO SOARES PIRAN	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS		PORTO FORA
	CAROLINE THASSA DE ALMEIDA GODOES	MEDICO	SIM	CLINICO GERAL	40 HRS SEMANAIS	CONVOCOU 07/01/2025	ATELIER PRIMARIA

Nº	NOME	ENFERMEIROS- PSF'S CLT E PRESTADORES		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	AUZIRA FRANCISCA DE ARAUJO SILVA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
2	AMANDA MARIANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
3	CLAUDIA SIRLENE DE ALMEIDA PESSOA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
4	DARANY DAZARIA ALVES RIBEIRO	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
5	FABIANNE DOS SANTOS SILVA CALMON	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
6	JACILDO DA SILVA SOUZA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
7	JORDANA FONTES	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
8	MARISA ELIZABETE DOS SANTOS	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
9	RAIRA PENALTA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE
10	RENATA ROSALINA DA SILVA DE PINHO MIRANDA	ENFERMEIRO	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA

Nº	NOME	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - PSF'S CLT E PRESTADORES		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	ALESSANDRA GOMCALVES DE CASTRO PINTO	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MIMOSO
2	GRACIELE MORAES PEREIRA MIRANDA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
3	ISABELLY DE FATIMA AMORIM DE JESUS	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA
4	MARIA MAURALENA LORDEIRO DA SILVA	AUX ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA
5	MARIA RITA DAS HEYES	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
6	MICHELY CRISTINA MENEZES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	AGROVILA
7	NELICE DIAS EVANGELISTA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA
8	NEYRE FELIX DA COSTA DELGADO	AUX ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	CEM
9	RAYSY CRISTINI RIBEIRO TAPAJOS	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
10	PRAYZA JACQUELINE AIRES DE OLIVEIRA	TEC ENFERMAGEM	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO

Nº	NOME	TECNICA SAUDE BUICAL - PSF'S CLT		ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
		FUNÇÃO	INSAL			
1	SHIRLEY ISABEL REIS DA COSTA	TEC SAUDE BUICAL	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO
2	JUDITH DA SILVA MAIA NETO	TEC SAUDE BUICAL	SIM	NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL JULIO

FARMACEUTICO - PFS's CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	INSSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO		
		FARMACEUTICO	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA		
1	RELIAN RYUSTON SICOEIRA RIBEIRO								
GESTOR DE UNIDADE - PFS's CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	INSSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO		
		GESTOR DE UNIDADE	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	ATENÇÃO PRIMARIA		
		GESTOR DE UNIDADE	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	SECRETARIA DE SAUDE		
1	THIAGO LUIS PEDROZA MOURERA								
2	JACINIR PINTO DE AMORIM								
CONDUCTOR DE AMBULANCIA - PFS's CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	INSSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO		
		MOTORISTA	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	PORTO DE FORA		
1	JAILTON PEREIRA BATISTA								
DENTISTAS - PFS's CLT E PRESTADORES									
N°	NOME	FUNÇÃO	INSSAL	ADMISSÃO	ADIC. NOT.	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE PRESTACAO		
		DENTISTA	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	MANOEL LUIZ		
		DENTISTA	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	OLHO D'AGUA		
		DENTISTA	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	NIMOSO		
		DENTISTA	SIM		NÃO	40 HORAS SEMANAIS	VARGINHA		
1	SUELI F. R. BEIRO SILVA								
2	MILENA DA SILVA OLIVEIRA								
3	GENYTHIA DE ARRUDA BORGES								
4	EMILLY COUETO LEITE SILVA								
5	LEONARDO GONCALVES								

R S M SERVIÇOS MEDICOS LTDA.
CNPJ: 31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE PAGAMENTO 0000001960/2025

EMITIDO EM: 30/05/2025 REALIZADO EM: 30/05/2025 EMPENHO: 0000001314/2025 LIQUIDAÇÃO: 0000001346/2025

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289	
ÓRGÃO: 04	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005	FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 30	SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES
FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DO EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA	

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ROSARIO OESTE
CONTA B.: Banco: Agência: Conta:-

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
NÚMERO:
CEP: 78.061-346
UF: MT
Tipo:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 851/2025 - CONFORME CI Nº 77/RH/2025

VALORES

SALDO DA LIQUIDAÇÃO:	84.407,00	PAGA-SE PELA QUANTIA DE:
VALOR DO PAGAMENTO:	72.565,17	** SETENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS**
SALDO ATUAL DA LIQUIDAÇÃO:	11.841,83	

LÍQUIDO A PAGAR

72.565,17

DADOS FINANCEIROS

CONTA BANCÁRIA	Nº DA CONTA	DOCUMENTO	NÚMERO	VALOR
4465 BB - FUNDO MUNICIPAL SAUDE - CC: 21.4	0000000021494	ORDEM DE PAGAMENTO	3005	72.565,17

Impresso por: EVERTON SANTOS SENA Data: 30/07/2025

Incluído por: EVERTON SANTOS SENA

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA MENCIONADA CONSTANTE DA ORDEM SUPRA, DA QUAL PASSO(AMOS) A PRESENTE QUITAÇÃO.

R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA
31.218.377/0001-45



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTONIO DE LEVERGER - MATO GROSSO

CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

NÚMERO/ANO: **1346/2025** REALIZADO EM: 29/04/2025 REF. EMPENHO: 1314/2025 ORDINÁRIO

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022 TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO
NAD: 000000000851/2025
PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022
MODALIDADE: Pregão
Nº MODALIDADE: 00000017/2022
CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289
ÓRGÃO: 04 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE: 005 FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041 MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL
ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA
SUBELEMENTO: 30 SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES
FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR
NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45
ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS NÚMERO:
BAIRRO: CENTRO CEP: 78.061-346
CIDADE: ROSARIO OESTE UF: MT
Tipo: Banco: Agência: Conta: Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 851/2025 - CONFORME CI Nº 77/RH/2025

VALORES

VALOR DA LIQUIDAÇÃO: **294.407,00** LIQUIDA-SE PELA QUANTIA DE:
SALDO A LIQUIDAR: 0,00 ** DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SETE REAIS

DOCUMENTOS FISCAIS

DOCUMENTO FISCAL	NÚMERO	SÉRIE	DATA	VALOR
Nota Fiscal (Outros Modelos)	76	1	29/04/2025	294.407,00
TOTAL:				294.407,00
TOTAL LIQUIDO:				294.407,00

RESPONSÁVEL DO ATESTO: 10533 MATHEUS LUKA MAGALHAES CASTRO
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO: 11003 ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA

Impresso por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA Data: 11/06/2025

Incluído por: ANA CAROLINE MARCONI DE LIMA



PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, 245, CENTRO
Telefones: (65) 3341-1346
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica
76

Dados do Prestador

RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO
Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H
Email: rsmmed2018@gmail.com

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
EXIGIVEL
Número do RPS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/04/2025 15:50
Data de Emissão da Nota Fiscal

Código de Autenticidade
3GEN4FTNC
Série da Nota Fiscal



Dados do Tomador de Serviço

CNPJ/CPF
03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal
932

Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço
SANTO ANTONIO

Número
245

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP
78.180-000

Cidade

SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF
MT

Telefone

06533411346

Email

prefeituraleverger@fisslex.com.br

Descrição dos Serviços

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022. HOSPITAL 02/2025

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que os produtos/serviços foram entregues/executados conf. NF nº _____ Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Leverger

S.A. de Leverger-MT, 29/04/2025

[Handwritten Signature]
Responsável

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 294.407,00

Atividade do Município

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Alíquota
5,00

Item 116/2003
04

CNAE
8630-5/01

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo

Desconto Incondicionado

Desconto Condicionado

Deduções (Material)

Deduções Base de Cálculo

ISSQN Devido

ISSQN Retido

R\$ 294.407,00
R\$ 294.407,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
R\$ 0,00
SIM

Retenções na Fonte

PTS 0,00 COFINS 0,00 INSS 0,00 IRRF 4.416,10 CSLL 0,00 Outras Retenções 0,00 ISSQN

Valor líquido da Nota Fiscal 14.720,35

Informações Complementares

275.270,55

/ VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 46280,78(15,72%) FONTE: IBPT, CONFORME LEI 12.741/2012. / ESTA NOTA PODE SER CANCELADA EM 1 DIAS APÓS A GERAÇÃO.

Gerado Por: R S M - SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação
EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
29/04/2025

Código de Autenticidade
3GEN4FTNC

Número da Nota Fiscal de Serviço
Série Eletrônica

76

Recebi(mos) de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos (os) serviços(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica.

A validade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://go.sra.na/tributos/santoantonioleverger/portal-solucao_nfs?2025

Data

Nome e Número do CPF do Tomador



COMPROVANTE DE RETENÇÃO

Dados do Prestador

 RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA
 RSMED

CPF/CNPJ: 31.218.377/0004-98

Inscrição Municipal: 1687

Inscrição Estadual: 0

End.: PALM. PAES DE BARROS, Nº SN, CENTRO

Complemento: ANEXO AO HOSPITAL MUNICIPAL - H
Email: rsmmed2018@gmail.com

Cidade: SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MT

Telefone: 65996103331

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

 Natureza da Operação
 EXIGIVEL
 Número do RPS

 Data e Hora de Emissão da NFS-e
 29/04/2025 15:50
 Data de Emissão da Nota Fiscal

 Código de Autenticidade
 3GEN4FTNC
 Série da Nota Fiscal

Dados do Tomador de Serviço
CNPJ/CPF:
 03.507.555/0001-12

Inscrição Estadual
Inscrição Municipal
 932

Razão Social

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DO LEVE

Endereço
 SANTO ANTONIO

Número
 245

Complemento
Bairro
 CENTRO

CEP
 78.180-000

Cidade
 SANTO ANTÔNIO DE LEV

UF
 MT

Telefone
 06533411346

Email
 prefeituraleverger@fisslex.com.br

Declaro para os devidos fins, que na condição de Substituto Tributário procedi com a retenção na fonte dos tributos abaixo relacionados, do prestador de serviço acima identificado.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN
Atividade do Município

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, man-comios, casas de sauce, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Aliquota

5,00

Item 116/2003

04

CNAE

8630-5/01

Valor Total dos Serviços
Base de Cálculo
Desconto Incondicionado
Desconto Condicionado
Deduções (Material)
Deduções Base de Cálculo
ISSQN Devido
ISSQN Retido

R\$

294.407,00

R\$

294.407,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

R\$

0,00

0,00

SIM

Retenções na Fonte
PIS 0,00

COFINS

0,00

INSS

0,00

IRRF

4.416,10

CSLL

0,00

Outras Retenções

0,00

ISSQN

14.720,35

Valor líquido da Nota Fiscal
Descrição dos Serviços

275.270,55

 REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE.
 PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022. HOSPITAL 02/2025

Gerado Por: R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

VALOR TOTAL DA NFS-e: R\$ 294.407,00

Impresso Por:

Protocolo de entrega de Nota Fiscal Eletrônica
Natureza da Operação
 EXIGIVEL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
 29/04/2025

Código de Autenticidade
 3GEN4FTNC

Número da Nota Fiscal de Serviço
 Série Eletrônica

76

 Recebi(emos) de RS- SERVIÇOS MEDICOS LTDA 31.218.377/0004-98, Todos o(s) serviço(s) relacionados nesta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica.
 A autenticidade deste documento poderá ser realizada pelo endereço https://gp.srv.br/tributario/santoantoniodoleverger/ports_validacao_nfs_e?220825

Data

Nome e Número do C. P. do Tomador



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

NOTA DE EMPENHO

NÚMERO: **1314/2025**

TIPO DO EMPENHO: ORDINÁRIO

DATA DO EMPENHO: 10/03/2025

CONTRATO: **81/2022**

ADITIVO:

TIPO: **06 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

PROCESSO DE COMPRA

PROCESSO DE COMPRA: 00000061/2022

TIPO PROC. COMPRA: CONTRATO

NAD: 000000000851/2025

PROCESSO LICITATÓRIO: 00000061/2022

MODALIDADE: PREGÃO

Nº MODALIDADE: 00000017/2022

CONTRATO: 00000081/2022 TIPO: 06 - Prestação de Serviço

DOTAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 289

ÓRGÃO: 04

UNIDADE: 005

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: 10.302.0011.20041

ELEMENTO DA DESPESA: 3.3.90.39.00.00

SUBELEMENTO: 30

FONTE DE RECURSO: 1.600.0000604

NATUREZA DE EMPENHO: NATUREZA NÃO INFORMADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR PRESTADOS EM UNIDADES HOSPITALARES

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

CREDOR

CÓDIGO: 5294 R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ROSARIO OESTE

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

NÚMERO:

CEP: 78.061-346

UF: MT

Tipo:

Banco:

Agência:

Conta:

Digito:

DESCRIÇÃO

EMPENHO REFERENTE AO REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PROCESSO DE COMPRA 61/2022 - NAD Nº 851/2025 - CONFORME CI Nº 77/RH/2025

VALORES

SALDO DA DOTAÇÃO: 312.923,23

VALOR DO EMPENHO: **294.407,00**

SALDO ATUAL: 18.516,23

EMPENHA-SE PELA QUANTIA DE:

** DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SETE REAIS

Impresso por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM Data: 30/05/2025

Incluído por: MARCEL CARLOS GREGORIO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

1314
10103

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 851/2025

FORNECEDOR: 5294 - R S M - SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 31.218.377/0001-45

INSC. ESTADUAL:

ENDEREÇO: R MARECHAL DEODORO DA FONSECA N 925 ANEXO HOS

BAIRRO: CENTRO

UF: MT

CIDADE: ROSARIO OESTE

CEP: 78.061-346

TELEFONE: (06) 59803-1684 E-MAIL:

PROC. COMPRA: 61/2022

TIPO PROC.: REGISTRO DE PREÇOS

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

Nº MOD.: 17/2022

ATA DE RP: -

CONTRATO: 81/2022

REDUZIDO: 00000289

ÓRGÃO: 04 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 005 - FMS/DEPTO.SAÚDE/HOSPITAL MUNICIPAL

FUNÇÃO: 10 - SAÚDE

SUB-FUNÇÃO: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA: 0011 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

AÇÃO: 20041 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL

ELEM. DESPESA: 3390390000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA

FONTE RECURSO: 16000000604 - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

DESCRIÇÃO: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÍNUOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DEPROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA ATENDER A DEMANDA DA SECR

SEQ.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ITENS				
			MARCA	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0	000000021823	ITEM 02-PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	20,0000	1.379,0000	27.580,00
0	000000021824	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERALAOS SÁBADO DOMINGOS E FERIADO, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	8,0000	1.580,0000	12.640,00
0	000000021825	PLANTÃO MÉDICOCLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL -MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.		UNIDADE	28,0000	885,0000	24.780,00
0	000000021826	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	40,0000	1.389,0000	55.560,00
0	000000021827	PLANTÃO MÉDICO CLINICO GERAL(NOTURNO) SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS		UNIDADE	8,0000	1.589,0000	12.712,00
0	000000021830	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO).		UNIDADE	82,0000	399,0000	32.718,00
0	000000021832	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)		UNIDADE	230,0000	298,0000	68.540,00

Incluído Por: JACINIR PINTO DE AMORIM



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER

AV. SANTO ANTONIO, Nº 245, CENTRO, SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER - MATO GROSSO
CNPJ: 03.507.555/0001-12

Telefone: (65)3341-1346

NAD - NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

Nº 851/2025

0 000000021833 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO UNIDADE 4,0000 1.398,0000 5.592,00
MEDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTO CLINICOS

SEQ. CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ITENS	UNIDADE	QTDE.	VLR UNIT.	TOTAL
0 000000021847	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO- 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO).	MARCA	UNIDADE	1,0000	7.935,0000	7.935,00
0 000000021850	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TECNICO LABORATORIO 40 HORAS.		UNIDADE	4,0000	5.060,0000	20.240,00
0 000000021851	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMEDICO 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	9.510,0000	9.510,00
0 000000021852	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUIMICO PARA GERENCIAR FARMACIA (DIURNO) 40 HORAS.		UNIDADE	1,0000	11.400,0000	11.400,00
0 000000021856	ITEM 34-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.		MÊS	1,0000	5.200,0000	5.200,00

VALOR A SER EMPENHADO: 294.407,00

VALOR POR EXTENSO: DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SETE REAIS

TOTAL GERAL QUANTIDADE: 428,00

Os pagamentos serão efetuados somente através de crédito em conta corrente que possua o mesmo CPF/CNPJ do contratado.

Segunda-feira, 10 de Março de 2025

CELSE ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCIELI MAGALHAES DE ARRUDA VIEIRA PIRES
PREFEITA MUNICIPAL

Incluído Por: JACINIR PINTO DE AMORIM

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DE LEVERGER/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SANTO ANTONIO DE LEVERGER /MT, 10 DE MARÇO DE 2025

COMUNICAÇÃO INTERNA		Nº: 77/RH/2025 Fone :3341-1229
Da: Secretaria Municipal de Saúde. Sr. Celso Anselmo Bicudo		Para: Secretaria de Planejamento Sr. Pedro Ribeiro Filho
Senhor Secretário		

Cumprimtando-o, sirvo do presente para solicitar empenho e posterior pagamento, no valor de **RS: 294.407,00 (duzentos e noventa e quatro mil e quatrocentos e sete reais)** em favor da Empresa RSMED – SERVIÇOS MÉDICOS LTDA inscrita no CNPJ sob o nº 31.218.377/0001-45 LEVERGER MT. PROCESSO ADMINISTRATIVO 082/2022 PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2022 CONTRATO Nº 081/2022..

Ref: ao Hospital mês de Fevereiro.

ITE M	DESCRIÇÃO	UN.	QTD	VALOR	VALOR TOTAL
02	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (NOTURNO)	UND	20	1.379,00	27.580,00
03	PLANTÃO MÉDICO AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADO	UND	08	1.580,00	12.640,00
04	PLANTAO MEDICO CLINICO GERAL NÃO PRESENCIAL	UND	28	885	24.780,00
05	PLANTÃO MÉDICO-SEMANAL, 12H (DIURNO)	UND	40	1.389,00	55.560,00
06	PLANTAO MEDICO CLINICO GERAL (NOTURNO) SÁBADOS E DOMINGOS PRESENCIAL	UND	08	1.589,00	12.712,00
09	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – DO TIPO ENFERMEIRO – 40 HORAS SEMANAIS	UND	82	399	32.718,00
10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM – 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO PSF)	UND	220	298,00	73.904,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PERITO	UND	04	1.398,00	5.592,00
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO – DO TIPO	MES	01	7.935,00	7.935,00

	MES	04	5.060,00	20.240,00
28	ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS			
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO DE LABORATÓRIO 40 SEMANAIS.			
29	MES	01	9.510,00	9.510,00
30	MES	01	11.400,00	11.400,00
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMACEUTICO E BIOQUIMICO			
34	MES	01	5.200,00	5.200,00
	PRESTAÇÃO DE SEVIÇOS DE AGENTE DE PORTARIA			
	TOTAL GERAL			
				RS: 294.407,00

Dotação: 2041
 Fonte: 16000000604

Certos de poder contar com o vosso apoio, desde já agradecemos.
 Atenciosamente,

Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
Celso Anselmo Bicudo Paula Souza
 Secretário Municipal de Saúde

Recebida em: _____/_____/_____

Recebida Por: _____



RELATÓRIO - MÊS DE FEVEREIRO DE 2025 HOSPITAL
MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO LEVERGER
PERÍODO: 01/02/2025 A 28/02/2025



ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA ÁREA MÉDICA CLÍNICO GERAL, CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS PERFAZENDO UMA JORNADA DE TRABALHO DE 40 HORAS SEMANAIS	0	MÊS	R\$ 21.275,00	R\$ -
2	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL - SEMANAL, 12H (NOTURNO), CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	20	UND	R\$ 1.379,00	R\$ 27.580,00
3	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL OS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS, 12H (DIURNO) CONFORME ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	8	UND	R\$ 1.580,00	R\$ 12.640,00
4	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL NÃO PRESENCIAL - MODALIDADE SOBRE AVISO CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS.	28	UND	R\$ 885,00	R\$ 24.780,00
5	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL SEMANAL (DIURNO) 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS	40	UND	R\$ 1.389,00	R\$ 55.560,00
6	PLANTÃO MÉDICO CLÍNICO GERAL (NOTURNO) SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS 12H PRESENCIAL, CONSULTAS AMBULATORIAIS, AVALIAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS E OUTROS)	8	UND	R\$ 1.589,00	R\$ 12.712,00
7	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA (DENTISTA) -40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (SEG. A SEXTA FEIRA.) (DIURNO)		UND	R\$ 7.490,00	R\$ -
8	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ODONTOLOGISTA ESPECIALIZADO (DENTISTA) - (32) HORAS MENSAL (DIURNO)		UND	R\$ 6.990,00	R\$ -
9	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - ENFERMEIRO - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO/NOTURNO)	82	UND	R\$ 399,00	R\$ 32.718,00

10	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - PLANTÃO DE 12 (DOZE) HORAS. (DIURNO /NOTURNO)	230	UND	R\$	298,00	R\$	68.540,00
11	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PERITO MEDICO-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	4	UND	R\$	1.398,00	R\$	5.592,00
12	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA PSQUIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS.	0	UND	R\$	13.995,00	R\$	-
13	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA DERMATOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	14.090,00	R\$	-
14	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ORTOPEDISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	13.990,00	R\$	-
15	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
16	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA GINECOLOGISTA-CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	16.890,00	R\$	-
17	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA HEMATOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	18.990,00	R\$	-
18	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA - CONSULTAS ELETIVAS E ATENDIMENTOS CLINICOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
19	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA PSICOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
20	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALISTA FONODIOLOGA - CONSULTA ELETIVAS E ATENDIMENTOS		UND	R\$	13.990,00	R\$	-
21	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA UROLOGIA - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS	0	UND	R\$	15.440,00	R\$	-
22	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL - CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS/PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	1.619,00	R\$	-
23	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGISTA-CONSULTA MEDICA E ATENDIMENTOS ELETIVOS, REALIZAR ANESTESIA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS		UND	R\$	6.210,00	R\$	-
24	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS (DIURNO)		UND	R\$	5.268,81	R\$	-
25	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO ENFERMEIRO - 40 HORAS SEMANAIS (SEGUNDA A SEXTA) (DIURNO)	1	UND	R\$	7.935,00	R\$	7.935,00

26	SERVICO DE PROFISSIONAL TEMPORARIO - DO TIPO TECNICO EM ENFERMAGEM - 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS. (DIURNO)-		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
27	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADOS EM FISIOTERAPIA E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA COMPLEMENTAR A REDE DE ATENDIMENTO MUNICIPAL. (DIURNO) 30 HORAS SEMANAIS.	0	UND	R\$	9.360,00	R\$	-
28	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO LABORATORIO 40 HORAS	4	UND	R\$	5.060,00	R\$	20.240,00
29	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS BIOMÉDICO 40 HORAS	1	UND	R\$	9.510,00	R\$	9.510,00
30	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO PARA GERENCIAR A FARMÁCIA (DIURNO) 40 HORAS.	1	UND	R\$	11.400,00	R\$	11.400,00
31	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONDUTOR DE AMBULÂNCIA 40 HORAS.		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
32	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE AUXILIAR DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR 40 HORAS		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
33	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GESTOR DE UNIDADE DE SAÚDE 40 HORAS		UND	R\$	5.690,00	R\$	-
34	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE AGENTE DE PORTARIA 40 HRS.	1	UND	R\$	5.200,00	R\$	5.200,00
35	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MAQUEIRO		UND	R\$	5.200,00	R\$	-
TOTAL						R\$	294.407,00



RELATORIO FINANCEIRO DOS SERVIDORES DO HOSPITAL DO MUNICIPIO DE SANTO ANTONIO DO LINGERER - MT
 Mês DE FEVEREIRO 2025 - PERÍODO: 01/02/2025 A 28/02/2025



Nº	NOME	ESPECIALIDADE	CRM	ESPECIALIDADE	CARGA HORARIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	AMANDA LETICIA RODRIGUES	MEDICO	35296	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
2	ANDERSON PEREIRA MARTINS	MEDICO	14779	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
3	EVALUIZA DA SILVA	MEDICO	13236	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
4	GABRIEL BEZERRA DA COSTA MARQUES	MEDICO	15804	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
5	GABRIELLA HERNANDA MORAES COSTA	MEDICO	16048	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
6	HINARA MAIA	MEDICO	14375	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
7	JOAO PEDRO PEREIRA BERETTA	MEDICO	15792	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
8	MARCEL HENRIQUE MARTINES GRAZIENNO ALVES	MEDICO	16155	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
9	MARCO OLIVEIRA ALVES	MEDICO	8165	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
10	PEDRO LUCAS DE SOUZA CUNHA	MEDICO	15819	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
11	RICARDO BARROSO DE OLIVEIRA LIMA	MEDICO	10963	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
12	JUSSES ANTONIO LEMES DO PRADO	MEDICO	16099	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
13	VANESSA MORAES DIAS	MEDICO	16099	CLINICO GERAL	PLANTOES CONFORME ESCALA	HMSAL
PLANTAS MEDICAS SOBREAVISO	RENAN SOUZA MANGIO	MEDICO		CLINICO GERAL		
	LUIZ HENRIQUE MARGULITI RAMOS	MEDICO		CLINICO GERAL	SOBREAVISO	HMSAL
	EVA LUIZA DA SILVA	MEDICO		CLINICO GERAL		HMSAL

Nº	NOME	ESPECIALIDADE	CRM	ESPECIALIDADE	CARGA HORARIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	ANA BEATRIZ MARQUES DE MIRANDA	ENFERMEIRO				HMSAL
2	ANA VITORIA ALVES DE ALMEIDA	ENFERMEIRO				HMSAL
3	LEOMAR DA CRUZ ALMEIDA	ENFERMEIRO				HMSAL
4	GEANE CAROLINE SOUZA SANTOS	ENFERMEIRO				HMSAL
5	HAYOR ANTONIO CARDOSO FILHO	ENFERMEIRO				HMSAL
6	LETICIA MANUELY PEDROSO	ENFERMEIRO				HMSAL

Nº	NOME	ESPECIALIDADE	CRM	ESPECIALIDADE	CARGA HORARIA	LOCAL DE PRESTAÇÃO
1	ANDRESSA CATARINA DE ARRUDA MELO	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
2	BRUNA EDUARDA GOMES DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
3	CAHOLAYNE ANAYDE SILVA SOUZA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
4	EDIL AINE LEITE DA SILVA COSTA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
5	ELISANGELA COSTA RIBEIRO	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
6	FLAVIA HELENA DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
7	FRANGIELLE DE FRANÇA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
8	LETICIA ROQUE DA SILVA	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
9	LUIZ ROBERTO BRUNER NASCIMENTO	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
10	MARIA APARECIDA GOMES DOS SANTOS	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL
11	MARIO MARGIO DA SILVA BARRETO	TEC. ENFERMAGEM				HMSAL

12	THAINA TAMIELLE DE ARRUDA VITORIO	TEC ENFERMAGEM	SIM	24/10/2022	SIM	HMSAL
13	VALQUIRIA FONTES DA SILVA	TEC ENFERMAGEM	SIM	01/06/2022	SIM	HMSAL

BIOMEDICA - HOSPITAL CTE E PRESTADORES						
N	NOME	FUNCAO	INSAL	ADMISSAO	ADIC. NOT	LOCAL DE PRESTACAO
1	SAMARA KAROLINY DA SILVA OLIVEIRA	BIOMEDICA	SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAL

FARMACEUTICA - HOSPITAL CTE E PRESTADORES						
N	NOME	FUNCAO	INSAL	ADMISSAO	ADIC. NOT	LOCAL DE PRESTACAO
1	CAMILA DE ARRUDA CARDOSO NASCIMENTO	FARMACEUTICA	SIM	19/04/2024	NÃO	HMSAL

GUARDA DE SEGURANCA - HOSPITAL CTE E PRESTADORES						
N	NOME	FUNCAO	INSAL	ADMISSAO	ADIC. NOT	LOCAL DE PRESTACAO
1	SEBASTIAO DIAS RIBEIRO	AGENTE DE PORTARIA	SIM	01/02/2023	NÃO	HMSAL

TECNICO EM RADIOLOGIA - PRESTADORES DE SERVICOS						
N	NOME	FUNCAO	INSAL	ADMISSAO	ADIC. NOT	LOCAL DE PRESTACAO
1	CRISTINE SANTANA DA CUNHA	TECNICO EM RX	SIM		NÃO	HMSAL
2	JAQUELINE DA COSTA ARRUDA GALDINO SOUZA	TECNICO EM RX	SIM		NÃO	HMSAL
3	JOEL SEBASTIAO REI	TECNICO EM RX	SIM		NÃO	HMSAL
4	WENNER GUSTAVO RODRIGUES DE SOUZA	TECNICO EM RX	SIM		NÃO	HMSAL

RSMED SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA.
CNPJ: 31.218.377/0001-45



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G333171007460530014
17/07/2025 10:20:37

Cliente

Agência 3943-8
Conta 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Mês/ano referência JUNHO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/05/2025	SALDO ANTERIOR	610,54			444,691165		
30/06/2025	SALDO ATUAL	615,73			444,691165		444,691165

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	610,54
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	5,19
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	5,19
SALDO ATUAL =	615,73

Valor da Cota

30/05/2025	1,372956874
30/06/2025	1,384629242

Rentabilidade

No mês	0,8501
No ano	4,8342
Últimos 12 meses	8,9855

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3943-8
Conta 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Mês/ano referência MAIO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2025	SALDO ANTERIOR	0,00					
29/05/2025	APLICAÇÃO	1.500.000,00			1.092.986,429661	1,372386664	1.092.986,429661
30/05/2025	RESGATE	1.500.012,69			1.092.541,738496	1,372956874	444,691165
	Aplicação 29/05/2025	1.500.012,69			1.092.541,738496		
30/05/2025	SALDO ATUAL	610,54			444,691165		444,691165

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	1.500.000,00
RESGATES (-)	1.500.012,69
RENDIMENTO BRUTO (+)	623,23
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	623,23
SALDO ATUAL =	610,54

Valor da Cota

30/04/2025	1,361006834
30/05/2025	1,372956874

Rentabilidade

No mês	0,8780
No ano	3,9504
Últimos 12 meses	8,6977

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Consultas - Investimentos Fundos - Mensal

G333171007460530018
17/07/2025 10:23:51

Cliente

Agência 3943-8
Conta 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Mês/ano referência JULHO/2025

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2025	SALDO ANTERIOR	615,73			444,691165		
17/07/2025	SALDO ATUAL	619,18			444,691165		444,691165

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	615,73
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	3,45
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3,45
SALDO ATUAL =	619,18
Disponível p/ Resg =	619,18
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
29/05/2025	909.394.329	1.500.000,00	1.092.986,429661	444,691165

Valor da Cota

30/06/2025	1,384629242
17/07/2025	1,392388563

Rentabilidade

No mês	0,5603
No ano	5,4217
Últimos 12 meses	9,1850

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 17/07/2025 - Cota: 1,392388563

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Visualizar Pix agrupados**Extrato de Conta Corrente**G333171007460530016
17/07/2025 10:23:05**Cliente - Conta atual**

Agência 3943-8
 Conta corrente 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
Invest. Resgate Autom.							619,18 C
Saldo							619,18 C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2025
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/08/2025
Saldo de fundos de investimento							
BB RF CP Automático							619,18

 *** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.

Visualizar Pix agrupados**Extrato de Conta Corrente**G333171007460530013
17/07/2025 10:19:24**Cliente - Conta atual**

Agência 3943-8
Conta corrente 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Período do extrato 06 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/05/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
30/06/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.

Visualizar Pix agrupados**Extrato de Conta Corrente**G333171007460530010
17/07/2025 10:13:13**Cliente - Conta atual**

Agência 3943-8
 Conta corrente 21494-9 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Período do extrato 05 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
07/04/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
29/05/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.505.290.085.196	1.500.000,00 C	
				ESTADO DE MATO GROSSO			
29/05/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	1.500.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/05/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.001	1.500.000,00 D	
				237 6337 031218377000145 RSMED SOLUCOE			
30/05/2025		0000	13113	500 Tar DOC/TED Eletrônico	871.501.100.067.180	12,69 D	
				Cobrança referente 30/05/2025			
30/05/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.500.012,69 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/05/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI499390 CELSO ANSELMO BICUDO PAULA SOUZA.