



credenciamentosauade <credenciamentosmclsauade@gmail.com>

RESULTADO PRELIMINAR DE HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Johnny Gabriel Pereira <jejcreditopessoal@gmail.com>

27 de janeiro de 2026 às 10:51

Para: credenciamentosauade <credenciamentosmclsauade@gmail.com>

Dos Recursos: Nos termos do item 5 do Edital de Credenciamento e do art. 17 do Decreto nº 11.878/2024, fica assegurado o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de publicação deste resultado, para interposição de recurso quanto à habilitação ou inabilitação, devendo ser encaminhado exclusivamente por meio eletrônico para o e-mail credenciamentosmclsauade@gmail.com.

Segue, apelação recursal, item a item.

Referente ao item: 4.16.2. Atestado de comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e/ou compatível, de, no mínimo, 25% (vinte por cento) da quantidade que se pretende aderir, por intermédio da apresentação de atestado(s) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a execução anterior de serviços semelhantes, de preferência na área de atendimento médico de clínico e/ou pediatra. O atestado deve detalhar o escopo dos serviços prestados, incluindo número de médicos fornecidos, tempo de contrato e locais atendidos

RESPOSTA: A empresa em epigrafe, apresentou o contrato de prestação de serviço, onde demonstra a quantidade de serviços contratados, onde implicitamente pode se majorar o tempo de cada atendimento e assim saber a "quantidade de horas prestadas", para tanto encaminho arquivo (NFSe - 29 páginas) com as respectivas notas fiscais dos recebimentos inerentes a esse contrato. Entendo que não estava definido a informação no documento "atestado de capacidade técnica", pedimos inclusive em outra oportunidade que o administração de SINOP refizesse o documento, mas como findo contrato, encerrou-se o vínculo, e acabaram por não atenderam a solicitação, segue notas fiscais a fim de sanar toda e qualquer tipo de duvida.

4.16.3. Certidão da empresa de que possui ou dispõe de responsável técnico devidamente habilitado junto ao respectivo conselho de classe, para o desempenho das atividades objeto do presente certame, emitida pelo Conselho Regional de Medicina.

RESPOSTA: Os profissionais serão: Dr. Rafael Aita, Pediatria e UTI Pediátrica, CRM 8979 e o Dr. Renato Ferrari, Clínica Médica, CRM 129408, conforme documentação já encaminhada "Declaração de RT" (segue novamente anexo!).

4.16.4. Certidão do Registro dos responsáveis Técnicos (s), (1 profissional Graduado em Medicina) junto ao respectivo órgão, com a indicação do objeto social compatível com as atividades do objeto do credenciamento do presente certame emitida pelo Conselho Regional de Medicina.

RESPOSTA: Idem ao item anterior, certidão em anexo.

4.16.6. Comprovante de registro ou inscrição de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina da unidade federativa da empresa.

RESPOSTA: Esse documento fora encaminhado anteriormente, segue novamente.

Quaisquer esclarecimentos mais que se fizerem necessários, estamos a disposição.

Atenciosamente,

Johnny


Em seg., 26 de jan. de 2026 às 15:18, credenciamentosauade <credenciamentosmclsauade@gmail.com> escreveu:

[Texto das mensagens anteriores oculto]

10 anexos


 **NFSe.pdf**
323K

 **CND - CREMESP - 30-06-2026.pdf**
57K

 **CND - CREMESP(2) - 30-06-2026.pdf**
57K


 **CNES.pdf**
4K

 **Visa - Presidente Prudente - 19-02-2026.pdf**
1206K

 **Diploma.pdf**
2986K

 **Declaração RT.pdf**
281K

 **RQE Aita.pdf**
143K

 **RQE Renato.pdf**
120K

 **Recurso.pdf**
452K

“Dos Recursos: Nos termos do item 5 do Edital de Credenciamento e do art. 17 do Decreto nº 11.878/2024, fica assegurado o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data de publicação deste resultado, para interposição de recurso quanto à habilitação ou inabilitação, devendo ser encaminhado exclusivamente por meio eletrônico para o e-mail credenciamentosmclsauade@gmail.com.”

Processo nº: SEI 005.006064/2025-31
Credenciamento nº: 126/2026 (0379666)

A empresa **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, CNPJ: **19.209.889/0001-40**, estabelecida a **Rua Tupniquins, 80 – Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-610 – Presidente Prudente/SP**, adm@mrmsauade.com.br

Segue, apelação recursal item a item.

Referente ao item: *“4.16.2. Atestado de comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e/ou compatível, de, no mínimo, 25% (vinte por cento) da quantidade que se pretende aderir, por intermédio da apresentação de atestado(s) de capacidade técnica, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a execução anterior de serviços semelhantes, de preferência na área de atendimento médico de clínico e/ou pediatra. O atestado deve detalhar o escopo dos serviços prestados, incluindo número de médicos fornecidos, tempo de contrato e locais atendidos.”*

RESPOSTA: A empresa em epígrafe, apresentou o contrato de prestação de serviço, onde demonstra a quantidade de serviços contratados, onde implicitamente pode se majorar o tempo de cada atendimento e assim saber a "quantidade de horas prestadas", para tanto encaminhado arquivo (NFS e - 29 páginas) com as respectivas notas fiscais de recebimentos (parciais) inerentes a esse contrato. Entendo que não estava definida a informação no documento "atestado de capacidade técnica", pedimos inclusive em outra oportunidade que a administração de SINOP refizesse o documento, mas como findo contrato, encerrou-se o vínculo, e acabaram por não atenderem a solicitação, segue notas fiscais a fim de sanar toda e qualquer tipo de dúvida.

item: *“4.16.3. Certidão da empresa de que possui ou dispõe de responsável técnico devidamente habilitado junto ao respectivo conselho de classe, para o desempenho das atividades objeto do presente certame, emitida pelo Conselho Regional de Medicina.”*

RESPOSTA: Os profissionais serão: Dr. Rafael Aita, Pediatria e UTI Pediátrica, CRM 8979 e o Dr. Renato Ferrari, Clínica Médica, CRM 129408, conforme documentação já encaminhada "Declaração de RT" (segue novamente anexo!).

item: *“4.16.4. Certidão do Registro dos responsáveis Técnicos (s), (1 profissional Graduado em Medicina) junto ao respectivo órgão, com a indicação do objeto social compatível com as atividades do objeto do credenciamento do presente certame emitida pelo Conselho Regional de Medicina.”*

RESPOSTA: Idem ao item anterior, certidão em anexo.

E sobre o item: “4.16.6. *Comprovante de registro ou inscrição de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina da unidade federativa da empresa.*”

RESPOSTA: Esse documento fora encaminhado anteriormente, segue novamente.

Quaisquer esclarecimentos mais que se fizerem necessários, estamos a disposição.

Nestes termos, solicito pelo deferimento do CREDENCIAMENTO, e assim, aptidão da empresa em epigrafe

Presidente Prudente, 27 de Janeiro de 2026.

ROGERIO
BASTOS DE
MENDONCA:
03389112863

Assinado de forma
digital por ROGERIO
BASTOS DE
MENDONCA:033891128
63
Dados: 2026.01.27
11:50:27 -03'00'

Rogério Bastos de Mendonça
CPF.: 033.891.128-63
Sócio Administrador

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 08/01/2026

CNES: 4136837 Nome Fantasia: MRM GESTAO DE SAUDE CNPJ: 19.209.889/0001-40
Nome Empresarial: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE Natureza jurídica: ENTIDADES EMPRESARIAIS
Logradouro: RUA TUPINIQUINS Número: 80 Complemento: --
Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Município: 354140 - PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP
CEP: 19050-610 Telefone: 18 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 216
Tipo de Estabelecimento: CONSULTORIO ISOLADO Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARIA REGINA DE MENDONCA
Cadastrado em: 29/03/2023 Atualização na base local: 25/02/2025 Última atualização Nacional: 30/12/2025

Horário de Funcionamento:

Dia semana	Horário
SEGUNDA-FEIRA	08:00 às 18:00
TERÇA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUARTA-FEIRA	08:00 às 18:00
QUINTA-FEIRA	08:00 às 18:00
SEXTA-FEIRA	08:00 às 18:00

Data desativação: --

Motivo desativação: --



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO CERTIFICA, a pedido de pessoa interessada, que revendo os assentamentos do cadastro de pessoas jurídicas deste Conselho, deles verificou constar que a empresa **MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA, CNPJ/MF nº 19.209.889/0001-40**, localizado na **R TUPINIQUINS 80 - VILA MATHILDE VIEIRA – PRESIDENTE PRUDENTE/SP** acha-se registrado sob o nº. **999447** desde **23/06/2021**, tendo como Diretor(a) Técnico(a) o(a) **DR(A). ANTONIO ROGERIO PICHIONI - CRM/SP nº 133367. ERA**, o que se continha em ditos assentamentos, os quais vão aqui, bem e fielmente transcritos, e aos quais se reporta e da fé.

(A PRESENTE CERTIDÃO TEM VALIDADE ATÉ 30/06/2026).



Emitido através do site <http://www.cremesp.org.br> em 28/10/2025 às 15:00:20
A autenticidade deste Certidão poderá ser verificada no endereço:
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ServicosEmpresasConsultaDocumentos>



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº
999447

CNPJ nº
19.209.889/0001-40

Inscrição
23/06/2021

Validade
30/06/2026

Razão Social

MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Nome Fantasia

MRM65 SERVICO DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA

Endereço

R TUPINIQUINS 80 - VILA MATHILDE VIEIRA

Município/UF

PRESIDENTE PRUDENTE

CEP

19050610

Responsável Técnico

ANTONIO ROGERIO PICHIONI - CRM nº 133367

Classificação

CONSULTORIO MEDICO - TIPO I

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da Inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 30/06/2026**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.





MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
294

Série: **E**

Data Emissão: **16/01/2024**

Certificação: **B41A8-1B6B7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE DEZEMBRO DE 2023.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.23.019250-8
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 626.076,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 640.398,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 204.304,00
OFÍCIO Nº 10/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA - R\$ 38.067,34
OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS, COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1432710,6600	1.432.710,66

Valor Tributável:
R\$ 1.432.710,66

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 1.432.710,66

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.432.710,66	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 28.654,21
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.192,53	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 192.699,58 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 1.415.518,13

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **16/01/2024 09:16:09**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 294
Certificação
B41A8-1B6B7



MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
300
Série: **E**
Data Emissão: **09/02/2024**
Certificação: **A2776-15FD3**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE JANEIRO DE 2024.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 573.376,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 428.184,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 133.792,00

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1135352,0000	1.135.352,00

Valor Tributável: R\$ 1.135.352,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 1.135.352,00
--	--	----------------------------	-------------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.135.352,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 22.707,04
--	---	---	---	-----------------------------	---------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 13.624,22	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 152.704,84 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.121.727,78
--	------------------------------	-------------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **09/02/2024 17:50:02**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03



O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 300
Certificação
A2776-15FD3

Data

Assinatura do Recebedor

 MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 305			
		Série: E			
		Data Emissão: 06/03/2024			
		Certificação: 57CE5-F26A8			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS Nº: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS Nº: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 29 DE FEVEREIRO DE 2024. NOTA DE EMPENHO: PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633 PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022 CONTRATO: 102/2023/SES/MT GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 482.732,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 477.012,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 171.760,00 OFÍCIO Nº 136/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA - R\$ 25.279,83 OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1106224,1700	1.106.224,17	
Valor Tributável: R\$ 1.106.224,17		Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.106.224,17		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.106.224,17	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 22.124,48
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 13.274,69	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 148.787,15 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 1.092.949,48		
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 03/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630599 Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt 06/03/2024 17:05:23 Competência:			
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 305 Certificação 57CE5-F26A8 _____ Assinatura do Recebedor		



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
309
Série: **E**
Data Emissão: **16/04/2024**
Certificação: **1B223-C4533**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE MARÇO DE 2024.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 613.428,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 679.836,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 229.616,00
OFÍCIO Nº 84/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA - R\$ 28.229,09
OFÍCIO Nº 176/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA - R\$ 32.179,84

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1462471,0700	1.462.471,07

Valor Tributável:
R\$ 1.462.471,07

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 1.462.471,07

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.462.471,07	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 29.249,42
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.549,65	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 196.702,36 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 1.444.921,42

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **16/04/2024 15:26:58**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 309
Certificação
1B223-C4533

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
319

Série: **E**

Data Emissão: **10/06/2024**

Certificação: **8C1F6-D1B9F**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636**
Endereço: **R TUPINIQUINS**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19050-610**
Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61**
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO**
Município: **CUIABÁ**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: **S/N**
Compl.:
UF: **MT** CEP: **78049-902**
Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE ABRIL DE 2024, REFERENTE OS 448/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 619.752,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 708.006,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 226.000,00

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1553758,0000	1.553.758,00

Valor Tributável:
R\$ 1.553.758,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 1.553.758,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.553.758,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 31.075,16
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 18.645,10	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 208.980,45 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 1.535.112,90

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **10/06/2024 09:42:30**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 319
Certificação
8C1F6-D1B9F



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
325
Série: **E**
Data Emissão: **05/07/2024**
Certificação: **E2EC2-65C6F**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE MAIO DE 2024, REFERENTE OS 591/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 626.076,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 734.298,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 215.152,00

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1575526,0000	1.575.526,00

Valor Tributável: R\$ 1.575.526,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 1.575.526,00
--	--	----------------------------	-------------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.575.526,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 31.510,52
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 18.906,31	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 211.908,25 Estaduais R\$ 0,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R\$ 1.556.619,69**

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO



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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **05/07/2024 10:10:17**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 325 Certificação E2EC2-65C6F
---	-------------------------	--

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 331			
		Série: E			
		Data Emissão: 08/08/2024			
		Certificação: 3494F-01123			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS Nº: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS Nº: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE JUNHO DE 2024, REFERENTE OS 707/2024/HRJA/SES. NOTA DE EMPENHO: PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633 PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022 CONTRATO: 102/2023/SES/MT GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 577.592,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 681.714,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 215.152,00 OFÍCIO Nº 395/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA 05/2024. NOTA CANCELADA OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PRECATORIO REGULAMENTADO Nº 088/2024, ONDE SE ENQUADRA O ART. 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2012, EMITIDA COM INCORREÇÕES QUANTO VALOR DE GLOSA.					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1440880,8400	1.440.880,84	
Valor Tributável: R\$ 1.440.880,84		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.440.880,84	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.440.880,84	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 28.817,62
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.290,57	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 193.798,47 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.423.590,27
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630599 Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt 08/08/2024 10:30:18 Competência:			
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 331 Certificação 3494F-01123 _____ Assinatura do Recebedor		



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
332
Série: **E**
Data Emissão: **08/08/2024**
Certificação: **AA3B5-CCFE8**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE JUNHO DE 2024, REFERENTE OS 707/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 577.592,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 681.714,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 215.152,00
OFÍCIO Nº 395/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA 05/2024 - (R\$ 33.577,16)

NOTA CANCELADA

OS EXERCÍCIOS FISCAIS DE 2023 E 2024 SÃO PRESTADOS PELOS SOCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO, RESOLUÇÃO Nº 199/2006 DO CONSELHO MUNICIPAL DE FISCALIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO, RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2002.
EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA: 331

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1474458,0000	1.474.458,00

Valor Tributável: R\$ 1.474.458,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 1.474.458,00
--	--	----------------------------	-------------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.474.458,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 29.489,16
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.693,50	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 198.314,60 Estaduais R\$ 0,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R\$ 1.456.764,50**

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :	Código Class. Trib.:			
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **08/08/2024 13:34:02**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 332 Certificação AA3B5-CCFE8
--	-------------------------	--



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
333
Série: **E**
Data Emissão: **08/08/2024**
Certificação: **3B6AF-E82EF**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE JUNHO DE 2024, REFERENTE OS 707/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 577.592,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 681.714,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 215.152,00
OFÍCIO Nº 395/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA 05/2024 - (R\$ 33.577,16)

NOTA CANCELADA

OS EXERCÍCIOS FISCAIS DE 2023 E 2024 PRESTADOS POR ESTES SERVIÇOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE 2023, NÃO SE ENQUADRAM NA LEI Nº 13.128/2016, ART. 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2016.
EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA: 332

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1474458,0000	1.474.458,00

Valor Tributável: R\$ 1.474.458,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 1.474.458,00
--	--	----------------------------	-------------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.474.458,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 29.489,16
--	---	---	---	-----------------------------	---------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.693,50	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 33.577,16
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 198.314,60 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.423.187,34
--	------------------------------	-------------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :	Código Class. Trib.:				
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **08/08/2024 13:40:01**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03



O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 333
Certificação
3B6AF-E82EF

Data

Assinatura do Recebedor

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 334			
		Série: E			
		Data Emissão: 08/08/2024			
DADOS DO PRESTADOR		Certificação: B3F00-D46E9			
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS Nº: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS Nº: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE JUNHO DE 2024, REFERENTE OS 707/2024/HRJA/SES. NOTA DE EMPENHO: PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633 PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022 CONTRATO: 102/2023/SES/MT GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 577.592,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 681.714,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 215.152,00 VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.474.458,00 OFÍCIO Nº 395/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA 05/2024 - R\$33.577,16 OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS, COM EMBASAMENTO NA "IN - REF 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE					
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1440880,8400	1.440.880,84	
Valor Tributável: R\$ 1.440.880,84		Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.440.880,84		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.440.880,84	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 28.817,62
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 17.290,57	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 193.798,47 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.423.590,27
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630599 Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt 08/08/2024 17:14:17 Competência:			
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 334 Certificação B3F00-D46E9 _____ Assinatura do Recebedor		



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
335

Série: **E**

Data Emissão: **26/08/2024**

Certificação: **EEFE9-E6AD3**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636**
Endereço: **R TUPINIQUINS**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19050-610**
Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO**
Município: **CUIABÁ**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br**

Insc. Estadual:
Nº: **S/N**
Compl.:
UF: **MT** CEP: **78049-902**
Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 05 DE JULHO DE 2024, REFERENTE OS 743/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 105.400,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 140.850,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 45.200,00
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 291.450,00

OFÍCIO Nº 426/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA 06/2024 - R\$30.155,82

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS, COM EMBASAMENTO NA "IN - REF 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	261294,1800	261.294,18

Valor Tributável:
R\$ 261.294,18

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 261.294,18

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 261.294,18	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 5.225,88
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 3.135,53	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 35.144,07 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 258.158,65

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **26/08/2024 10:37:44**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 335
Certificação
EEFE9-E6AD3

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
336
Série: **E**
Data Emissão: **26/08/2024**
Certificação: **4CC7C-EDF79**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 06 À 31 DE JULHO DE 2024, REFERENTE OS 744/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 480.624,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 400.014,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 148.256,00
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.028.894,00

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1028894,0000	1.028.894,00

Valor Tributável: R\$ 1.028.894,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 1.028.894,00
--	--	----------------------------	-------------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.028.894,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 20.577,88
--	---	---	---	-----------------------------	---------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 12.346,73	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 138.386,24 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 1.016.547,27
--	------------------------------	-------------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **08/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **26/08/2024 10:55:22**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 336
Certificação
4CC7C-EDF79

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
341

Série: **E**

Data Emissão: **11/09/2024**

Certificação: **4804E-6F433**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE AGOSTO DE 2024, REFERENTE OS 826/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.017654-1
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável:
R\$ 24.783,33

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 24.783,33

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 24.485,93

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **11/09/2024 16:56:39**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: **BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7**

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03



O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 341
Certificação
4804E-6F433

Data

Assinatura do Recebedor

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 342			
		Série: E			
		Data Emissão: 20/09/2024			
		Certificação: CBCE8-C5B64			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS Nº: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS Nº: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE AGOSTO DE 2024, REFERENTE OS 865/2024/HRJA/SES. NOTA DE EMPENHO: PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633 PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022 CONTRATO: 102/2023/SES/MT GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 619.752,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 576.546,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 122.944,00 VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.319.242,00 OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1319242,0000	1.319.242,00	
Valor Tributável: R\$ 1.319.242,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.319.242,00		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.319.242,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 26.384,84
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 15.830,90	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 177.438,05 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.303.411,10
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 09/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630599 Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt 20/09/2024 17:49:00 Competência:			
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 342 Certificação CBCE8-C5B64 _____ Assinatura do Recebedor		



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
347

Série: **E**

Data Emissão: **29/10/2024**

Certificação: **A2B25-49E99**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 30 DE SETEMBRO DE 2024, REFERENTE OS 826/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.017654-1
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 949/2024/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável:
R\$ 24.783,33

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 24.783,33

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 24.485,93

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **10/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt: **29/10/2024 15:05:40**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: ANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03



O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.



Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 347
Certificação
A2B25-49E99

Data

Assinatura do Recebedor

 MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 348			
		Série: E			
		Data Emissão: 31/10/2024			
		Certificação: 27FBC-2A9A1			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS N°: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS N°: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 30 DE SETEMBRO DE 2024, REFERENTE OS 944/2024/HRJA/SES. NOTA DE EMPENHO: PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633 PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022 CONTRATO: 102/2023/SES/MT GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 607.104,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 662.934,00 GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 103.056,00 OFÍCIO Nº 488/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA JULHO/2024 - R\$ 27.852,62 OFÍCIO Nº 491/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA AGOSTO/2024 - R\$ 27.975,50 VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.317.265,88 OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1317265,8800	1.317.265,88	
Valor Tributável: R\$ 1.317.265,88		Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 1.317.265,88		
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.317.265,88	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 26.345,32
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 15.807,19	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 177.172,26 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.301.458,69
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 10/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630599 Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt 31/10/2024 09:30:47 Competência:			
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 348 Certificação 27FBC-2A9A1		
_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor			

 MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 354			
		Série: E			
		Data Emissão: 14/11/2024			
		Certificação: C2B44-127BB			
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: DECON CNPJ/CPF: 19.209.889/0001-40 Insc. Municipal: 98636 Insc. Estadual: Endereço: R TUPINIQUINS N°: 80 Bairro: VILA MATHILDE VIEIRA Compl.: Município: PRESIDENTE PRUDENTE UF: SP CEP: 19050-610 E-mail: alexandreagroestecontabil@hotmail.com Telefone: 18997720231					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: FUNDO ESTADUAL DE SAUDE CNPJ/CPF: 04.441.389/0001-61 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS N°: S/N Bairro: CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO Compl.: Município: CUIABÁ UF: MT CEP: 78049-902 E-mail: contabilidade@ses.mt.gov.br Telefone: 6536135405					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE OUTUBRO DE 2024, REFERENTE OS 1150/2024/HRJA/SES. NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.017654-1 PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375 PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024 CONTRATO: 162/2024/SES/MT SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA. OFÍCIO Nº 577/2024/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA OUTUBRO/2024 - R\$ 799,46 VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 23.983,87 AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 1150/2024/HRJA/SES OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.					
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	23983,8700	23.983,87	
Valor Tributável: R\$ 23.983,87		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 23.983,87	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 23.983,87	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 479,68
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 287,81	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.225,83 Estaduais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 23.696,06	
IBS/CBS/NBS					
Código NBS:					
Indicador de Operação:					
Código CST :			Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024	Local do Recolhimento: PRESIDENTE PRUDENTE/SP	Dt		14/11/2024 16:55:07	
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Competência:			
CNAE: 8630599	Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7				
Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03			O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.		
Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 354 Certificação C2B44-127BB		
_____ Data		_____ Assinatura do Recebedor			



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
356
Série: **E**
Data Emissão: **02/12/2024**
Certificação: **A3634-585B1**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 30 DE NOVEMBRO DE 2024, REFERENTE OS 1171/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.035859-3
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 1171/2024/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **02/12/2024 17:56:22**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: **BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7**

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 356
Certificação
A3634-585B1

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
359

Série: **E**

Data Emissão: **05/12/2024**

Certificação: **2B611-BFDD4**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636**
Endereço: **R TUPINIQUINS**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19050-610**
Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO**
Município: **CUIABÁ**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br**

Insc. Estadual:
Nº: **S/N**
Compl.:
UF: **MT** CEP: **78049-902**
Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 31 DE OUTUBRO DE 2024, REFERENTE OS 1213/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 630.292,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 649.788,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 86.784,00
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 1.366.864,00

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	1366864,0000	1.366.864,00

Valor Tributável:
R\$ 1.366.864,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 1.366.864,00

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 1.366.864,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 27.337,28
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 16.402,37	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 183.843,21 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 1.350.461,63

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **05/12/2024 19:23:46**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 359
Certificação
2B611-BFDD4

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
366
Série: **E**
Data Emissão: **24/01/2025**
Certificação: **78697-32620**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE DEZEMBRO DE 2024, REFERENTE OS 0043/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.035859-3
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 0043/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **01/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **24/01/2025 16:25:13**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 366 Certificação 78697-32620
---	-------------------------	--



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
368
Série: **E**
Data Emissão: **03/02/2025**
Certificação: **ED49E-627F8**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE JANEIRO DE 2025, REFERENTE OS 1171/2024/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.24.035859-3
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 23.305,00
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 1171/2024/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

NOTA CANCELADA

DATA CANCELAMENTO: 03/02/2025 - NFSE SUBSTITUTA: 369

MOTIVO: NFS EMITIDA PARA TOMADOR ERRADO.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	23305,0000	23.305,00

Valor Tributável: R\$ 23.305,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 23.305,00
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 23.305,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 466,10
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 279,66	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.134,52 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 23.025,34
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:

Indicador de Operação:

Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00
---	------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **03/02/2025 15:08:33**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 368
Certificação
ED49E-627F8



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
372
Série: **E**
Data Emissão: **05/02/2025**
Certificação: **35F9D-B01A2**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE JANEIRO DE 2025, REFERENTE OS 0059/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 0059/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **05/02/2025 17:17:58**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: **BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7**

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 372 Certificação 35F9D-B01A2
---	-------------------------	--



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
377

Série: **E**

Data Emissão: **13/03/2025**

Certificação: **387CA-8CDB2**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** N°: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** N°: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 28 DE FEVEREIRO DE 2025, REFERENTE OS 126/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 126/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:

Indicador de Operação:

Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00
---	------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **13/03/2025 10:32:43**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 377
Certificação
387CA-8CDB2

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
382
Série: **E**
Data Emissão: **14/04/2025**
Certificação: **3504C-FBB72**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE MARÇO DE 2025, REFERENTE OS 183/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.25.004809-0
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 183/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:

Indicador de Operação:

Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00
---	------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **14/04/2025 10:04:31**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 382
Certificação
3504C-FBB72



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
385

Série: **E**

Data Emissão: **08/05/2025**

Certificação: **8D837-F8668**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 30 DE ABRIL DE 2025, REFERENTE OS 231/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.25.004809-0
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 231/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável:
R\$ 24.783,33

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 24.783,33

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 24.485,93

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **05/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **08/05/2025 11:45:06**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 385
Certificação
8D837-F8668

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
393
Série: **E**
Data Emissão: **06/06/2025**
Certificação: **027D7-7EC97**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 31 DE MAIO DE 2025, REFERENTE OS 297/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.25.004809-0
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 24.783,33
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 297/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA: 392

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	24783,3300	24.783,33

Valor Tributável: R\$ 24.783,33	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 24.783,33
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.783,33	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 495,67
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 297,40	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.333,36 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 24.485,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **06/06/2025 17:17:51**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 393
Certificação
027D7-7EC97

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
394
Série: **E**
Data Emissão: **26/06/2025**
Certificação: **6ADE1-13141**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 01 À 20 DE JUNHO DE 2025, REFERENTE OS 356/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO: 21601.0001.25.004810-4 E 21601.0001.25.004809-0
PROCESSO Nº SES-PRO-2023/44375
PREGÃO ELETRÔNICO: 0477/2024
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 16.522,20
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 356/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	16522,2000	16.522,20

Valor Tributável: R\$ 16.522,20	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 16.522,20
---	--	----------------------------	----------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 16.522,20	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 330,44
--	---	---	--	-----------------------------	------------------------------------

PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 198,27	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
-------------------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------------

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.222,24 Estaduais R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 16.323,93
--	------------------------------	----------------------

IBS/CBS/NBS

Código NBS:

Indicador de Operação:

Código CST : Código Class. Trib.:

Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00
---	------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **26/06/2025 17:19:04**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 394
Certificação
6ADE1-13141



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
395

Série: **E**

Data Emissão: **27/06/2025**

Certificação: **BF0FF-D9F28**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636**
Endereço: **R TUPINIQUINS**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA**
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **19050-610**
Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61**
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO**
Município: **CUIABÁ**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:
Nº: **S/N**
Compl.:
UF: **MT** CEP: **78049-902**
Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 102/2023/SES/MT, NO PERÍODO DE 01 À 14 DE NOVEMBRO DE 2024, REFERENTE OS 355/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº SES-PRO-2022/29633
PREGÃO ELETRÔNICO: 070/2022
CONTRATO: 102/2023/SES/MT

GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI PEDIÁTRICA, TIPO II, 24 HORAS, 10 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 284.580,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS UCI PEDIÁTRICA, 24 HORAS, 15 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 296.724,00
GERENCIAMENTO DE SERVIÇO DE ENFERMARIA CLÍNICA DE RETAGUARDA, 24 HORAS, 5 LEITOS, TODOS OS DIAS DA SEMANA - DIÁRIA - R\$ 39.776,00
OFÍCIO Nº 139/2025/DG/HRJA/SES/MT, REFERENTE A GLOSA ADMINISTRATIVA, COMPETÊNCIA AGOSTO/2023 À NOVEMBRO/2024
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 194.012,13

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	427067,8700	427.067,87

Valor Tributável:
R\$ 427.067,87

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 427.067,87

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 427.067,87	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 8.541,36
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 5.124,81	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 57.440,63 Estaduais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 421.943,06

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **06/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **27/06/2025 14:41:42**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8630599**
Observações: **BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7**

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 395
Certificação
BF0FF-D9F28

Data

Assinatura do Recebedor



MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
398
Série: **E**
Data Emissão: **01/07/2025**
Certificação: **38A06-357E3**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **DECON**
CNPJ/CPF: **19.209.889/0001-40** Insc. Municipal: **98636** Insc. Estadual:
Endereço: **R TUPINIQUINS** Nº: **80**
Bairro: **VILA MATHILDE VIEIRA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-610**
E-mail: **alexandreagroestecontabil@hotmail.com** Telefone: **18997720231**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE**
CNPJ/CPF: **04.441.389/0001-61** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R JULIO DOMINGOS DE CAMPOS** Nº: **S/N**
Bairro: **CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO** Compl.:
Município: **CUIABÁ** UF: **MT** CEP: **78049-902**
E-mail: **contabilidade@ses.mt.gov.br** Telefone: **6536135405**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS, CONFORME CONTRATO Nº 162/2024/SES/MT,
NO PERÍODO DE 21 À 30 DE JUNHO DE 2025, REFERENTE OS 363/2025/HRJA/SES.

NOTA DE EMPENHO:
PROCESSO Nº:
PREGÃO ELETRÔNICO:
CONTRATO: 162/2024/SES/MT

SERVIÇO MÉDICO PRESENCIAL DIURNO, INFECTOLOGIA, 04 HORAS (07:00 ÀS 11:00), TODOS OS DIAS DA SEMANA.
VALOR TOTAL DO SERVIÇO: R\$ 8.261,13
AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE NFSE Nº 363/2025/HRJA/SES

OS EXERCÍCIOS EXECUTADOS FORAM PRESTADOS PELOS SÓCIOS DA EMPRESA CONTRATADA, NO EXERCÍCIO DE
PROFISSÃO REGULAMENTADA - MÉDICOS. COM EMBASAMENTO NA "IN - RFB 2110, ART 115, INCISO III, DE 17 DE
OUTUBRO DE 2022.

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	8261,1300	8.261,13

Valor Tributável: R\$ 8.261,13	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	R\$ 8.261,13
--	--	----------------------------	---------------------

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 8.261,13	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 165,22
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 99,13	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.111,12 Estaduais R\$ 0,00 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** **R\$ 8.162,00**

IBS/CBS/NBS

Código NBS:				
Indicador de Operação:				
Código CST :		Código Class. Trib.:		
Base Cálculo IBS/CBS R\$ 0,00	CBS R\$ 0,00	IBS Estadual R\$ 0,00	IBS Municipal R\$ 0,00	Total IBS/CBS R\$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2025** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **01/07/2025 15:52:25**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competência:
CNAE: **8660700**
Observações: BANCO SICRED, AG.: 0728 E C/C.: 30433-7

Impresso em: 27/01/2026 às 08:04:03

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Recebi(emos) de: MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 398
Certificação
38A06-357E3

Data

Assinatura do Recebedor



RENATO MAZZARO FERRARI

CRM: 129408/SP

Data de Inscrição: 06/03/2012

Primeira inscrição na UF: 11/12/2007

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: MT/6226 (Transferido), MS/10402 (Regular), PR/44166 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

MEDICINA INTENSIVA - RQE Nº: 75482

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - CAMPUS PRESIDENTE PRUDENTE

Ano de Formatura: 2007



RAFAEL AITA

CRM: 8979/MT

Data de Inscrição: 08/09/2016

Primeira inscrição na UF: 08/09/2016

Inscrição: Secundaria

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: RJ/858510 (Transferido), PR/26393 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

PEDIATRIA - RQE N°: 3900 (Áreas de atuação: Medicina Intensiva Pediátrica - RQE N°: 3934)

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE IGUACU - CAMPUS NOVA IGUACU

Ano de Formatura: 2008



RAFAEL AITA

CRM: 26393/PR

Data de Inscrição: 07/05/2009

Primeira inscrição na UF: 07/05/2009

Inscrição: Principal

Situação: Regular

Inscrições em outro estado: RJ/858510 (Transferido), MT/8979 (Regular)

Especialidades/Áreas de Atuação:

PEDIATRIA - RQE N°: 19140

Endereço: Exibição não autorizada pelo médico.

Telefone: Exibição não autorizada pelo médico.

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE DE IGUACU - CAMPUS NOVA IGUACU

Ano de Formatura: 2008



DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

A empresa **MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO DE SAUDE LTDA**, CNPJ: **19.209.889/0001-40**, estabelecida a **Rua Tupniquins, 80 – Vila Mathilde Vieira, CEP 19050-610 – Presidente Prudente/SP**, através de seu Representante Legal: **ROGÉRIO BASTOS DE MENDONÇA**, CPF: 033.891.128-63 e RG: 15.453.279 SSP/SP, Celular: (18) 99696-9545/e-mail: adm@mrmsaude.com.br, que serão seus responsáveis técnicos nessa empreitada, o Dr. Rafael Aita, Pediatria e UTI Pediátrica, CRM 8979 e o Dr. Renato Ferrari, Clínica Médica, CRM 129408, conforme disciplinado neste edital, Credenciamento 126/2026, Processo Administrativo 005.006064/2025-31, da contratante Prefeitura Municipal de Porto Velho/RO (UASG:925172), disciplinado nos itens 4.16.5 e 4.16.10.

Para que assim surta os efeitos necessários.

Presidente Prudente, 07 de Janeiro de 2026.

**ROGERIO
BASTOS DE
MENDONCA:0
3389112863**

Assinado de forma digital
por ROGERIO BASTOS DE
MENDONCA:0338911286

3
Dados: 2026.01.08
17:26:40 -03'00'

Rogério Bastos de Mendonça Sócio-Administrador
CPF: 033.891.128-63



Universidade do Oeste Paulista

Reconhecimento - Portaria n.º 83/87 - D. O. A. 16/02/87

Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerábolo" de Presidente Prudente

Presidente Prudente - São Paulo

O Reitor da Universidade do Oeste Paulista, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Medicina em 28 de dezembro de 2001, confere o título de

Médico

a **Antônio Rogério Michioni**

RA nº 17.693.320-7-SP nacionalidade: Brasileira

nascido a 03 de julho de 1971, natural do Estado de São Paulo e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Presidente Prudente, 28 de dezembro de 2001.

Reitor
Paulo Cesar de Oliveira Lima
REITOR - RG 10.288.404-SP

Pró-Reitor Acadêmico
Mia Cardoso Maia de Oliveira Lima
Pr-Reitor Acadêmico - RG 3.621.434

Diplomado

Curso : Medicina

Reconhecimento: Portaria nº 1786/93

D.O.U. de 21/12/1993.

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

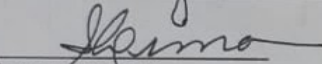
Faculdade de Medicina "Dr. Domingos Leonardo Cerávolo" de Presidente Prudente - SP

Antonio Rogerio Pichioni

concluiu o curso de **Medicina**

e colou grau em 28/12/2001, tendo seu diploma registrado no Livro nº 03
fls. nº 249, desta Faculdade.

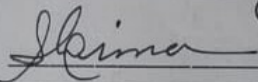
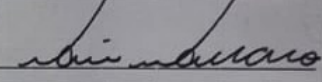
Em, 15 de janeiro de 2002


Pró-Reitor Acadêmico

Ana Cardoso Mata de Oliveira Lima
Pró-Reitor Acadêmico - RG 3.621.434

UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Diploma Registrado sob nº 12.122
Livro R-010, Fls. 175
Processo nº 213/2002, nos termos
da Lei nº 9394/96 - Art. 48 - § 1º.
Pres. Prudente, 23 / janeiro / 2002

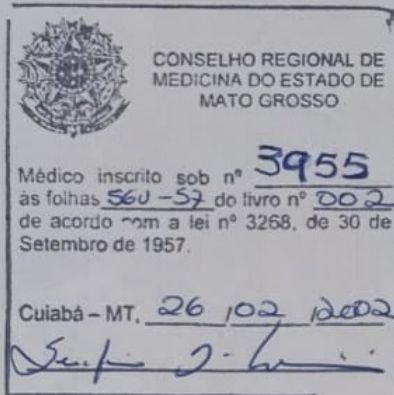
 

Ana Cardoso Mata de Oliveira Lima
Pró-Reitor Acadêmico - RG 3.621.434

NAIR MARQUES VACCARO
Chefe do Setor de Registro de Diploma



PPR



Cons. Serafim Domingues Lanzieri
Presidente - CRM-MT.





Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
Prefeitura Municipal de PRESIDENTE PRUDENTE

LICENÇA SANITÁRIA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nº CEVS: 354140616-863-003187-1-0

DATA DE VALIDADE: 19/02/2026

Nº PROCESSO:

Nº PROTOCOLO: 7277/2025-SPP

DATA DO PROTOCOLO: 18/02/2025

SUBGRUPO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

AGRUPAMENTO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 8630-5/03 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE: 106 CONSULTÓRIO ISOLADO

RAZÃO SOCIAL: MRM65 SERVIÇOS DE APOIO A GESTÃO SAÚDE LTDA.

CNPJ ALBERGANTE:

NOME FANTASIA: MRM GESTÃO DE SAÚDE

CNPJ / CPF: 19.209.889/0001-40

LOGRADOURO: Rua TUPINIQUINS

NÚMERO: 80

COMPLEMENTO:

BAIRRO: Vila Mathilde Vieira

MUNICÍPIO: PRESIDENTE PRUDENTE

CEP: 19050-610

UF: SP

PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: ROGÉRIO BASTOS DE MENDONÇA

CPF: 03389112863

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 45.718

CONSELHO REGIONAL: CRO

UF: SP

RESPONSÁVEL TÉCNICO: ANTONIO ROGÉRIO PICHIONI

CPF: 11141435888

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 133367

CONSELHO REGIONAL: CRM

UF: SP

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRESIDENTE PRUDENTE CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME(M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

PRESIDENTE PRUDENTE

19/02/2025

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

CIENTES:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

rogeriopichioni2013@gmail.com

Assinado

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Paulo Gonçalves R. Neto
Supervisor Dpto. Vigilância Sanitária





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0ED4-25A5-DF27-C39B

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

- ✓ PAULO GONÇALVES ROSA NETO (CPF 091.XXX.XXX-02) em 20/02/2025 11:12:13 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://presidentepudente.1doc.com.br/verificacao/0ED4-25A5-DF27-C39B>



LICENCA SANITARIA MRM65 SERVICOS DE APOIO A GESTAO SAUDE LTDA pdf

Código do documento d6e030fc-c060-4b95-b401-9400ab4ce47e



Assinaturas



Antonio Rogério Pichioni
rogeriopichioni2013@gmail.com
Assinou



Eventos do documento

20 Feb 2025, 17:57:09

Documento d6e030fc-c060-4b95-b401-9400ab4ce47e **criado** por DOUGLAS TROVANI TEIXEIRA (b334ce82-268d-4084-8a76-f90823dc9525). Email:administracao@phmsistemas.com.br. - DATE_ATOM: 2025-02-20T17:57:09-03:00

20 Feb 2025, 17:58:02

Assinaturas **iniciadas** por DOUGLAS TROVANI TEIXEIRA (b334ce82-268d-4084-8a76-f90823dc9525). Email: administracao@phmsistemas.com.br. - DATE_ATOM: 2025-02-20T17:58:02-03:00

24 Feb 2025, 14:05:12

ANTONIO ROGÉRIO PICHIONI **Assinou** - Email: rogeriopichioni2013@gmail.com - IP: 168.228.159.64 (168-228-159-64.powernettelecom.com.br porta: 40528) - **Geolocalização: -22.5341174 -52.943866** - Documento de identificação informado: 111.414.358-88 - **Assinado com EMBED** - Token validado por **email** - DATE_ATOM: 2025-02-24T14:05:12-03:00

Hash do documento original

(SHA256):9e7eee168ff0f74182be26a3bb9f5c398187fe045c970d783e4182b9ad329934

(SHA512):471903c496ced2b24d2b62909540f189b363d25cdea6b88c0b9ed28b6b17c543aee1aea8701bfa7cd0b72fa19f9fcbc8567938808354fbfb6cf62bda8d5bd269

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.