

OFÍCIO nº 044/2022

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E PLANEJAMENTO



Assunto:

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARCERIA FIRMADA COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA - Processo de pactuação nº: 9830/2019

Entidade: **SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA**

Projeto: **MANUTENÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA SANTA CASA DE UBATUBA, SEGUNDO REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA COM AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.**

Período: **01/03/2022 A 31/03/2022**

Ilmo.(a) sr.(a) Gestor(a) da Parceria:

Sirvo-me deste para remeter a **PRESTAÇÃO DE CONTAS** da execução da parceria supra discriminada, para apreciação, nos termos da Lei Federal 13.019/14 e das normas municipais aplicáveis, dentre as quais a Instrução Normativa IN-003/2021-CGM.

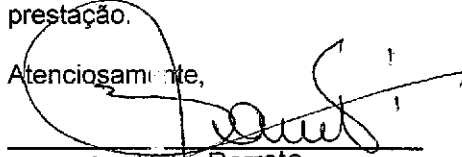
A prestação compreende:

16º TERMO ADITIVO

Anexo RP-12 Repasse ao terceiro setor;
Anexo demonstrativo RP-12 Repasse ao terceiro setor;
Demonstrativo de Memória de Cálculo de Rateio de Despesas;
Demonstrativo de conciliação bancária;
Demonstrativo de Despesas com Contratações de Terceiros;
Demonstrativo de Despesas com aquisição de produtos;
Relatório de Execução do Projeto;
Extratos bancários das contas movimentadas;
Razão analítico da conta bancária;
Comprovantes das despesas efetuadas numeradas de 1 à 19.
Termo de encerramento.

Neste ato, ainda declaro ciência do conteúdo das normas citadas acima e dos seus respectivos prazos, inclusive os relativos a eventuais notificações acerca de incorreções desta prestação.

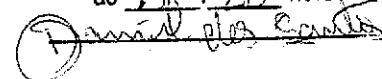
Atenciosamente,


Custódio Barreto
Diretor Geral
Santa Casa de Ubatuba

UBATUBA, 08 ABRIL DE 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
Secretaria Municipal de Fazenda e Planejamento
Seção de Acompanhamento do Terceiro Setor

Secretaria Municipal de Saúde
Recebido em 08/04/22
às 15h:22 horas



**ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR -
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS -
TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA
CONVENIADA: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
CNPJ: 72.747.967/0001-42
ENDEREÇO E CEP: RUA CONCEIÇÃO, N° 135 CENTRO – 11.680-000
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: JOAQUIM GOMES VIDAL
CPF:
OBJETO: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DO GOVERNO FEDERAL, EMENDA PARLAMENTAR E TESOUREO PARA APLICAÇÃO EM SERVIÇOS NA SANTA CASA DE UBATUBA
EXERCÍCIO: 2022
ORIGEM DOS RECURSOS (1): FEDERAL E MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 9.830/19	20/12/2021	01/12/2021 à 31/03/2022	R\$ 1.679.808,70
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
		11/03/2022	DEPOSITO CHEQUE	R\$ 60.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				R\$ 60.426,04
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				00,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				00,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				00,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				R\$ 60.426,04
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				00,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 60.426,04

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000
 Telefones (12) 3834-3230
 E-mail:

- (1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
 (2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
 (3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA** vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2020 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): MUNICIPAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE(S) (R\$)
Recursos humanos (5)	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Recursos humanos (6)	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Medicamentos	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Material médico e hospitalar (*)	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Gêneros alimentícios	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Outros materiais de consumo	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Serviços médicos (*)	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Outros serviços de terceiros	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Locação de imóveis	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Locações diversas	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Utilidades públicas (7)	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Encargos	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Combustível	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Bens e materiais permanentes	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
Obras	50.400,00	00,00	50.400,00	50.400,00	00,00
Despesas financeiras e bancárias	163,00	00,00	163,00	163,00	00,00
Outras despesas	00,00	00,00	00,00	00,00	00,00
TOTAL	R\$ 50.563,00	00,00	R\$ 50.563,00	R\$ 50.563,00	00,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE(S), uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em

Rua Conceição, 135, Centro, Ubatuba / SP – CEP: 11680-000

Telefones (12) 3834-3230

E-mail:

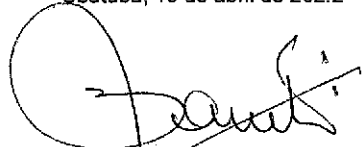
contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 60.426,04
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 50.563,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ 9.863,04
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	00,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ 9.863,04

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Ubatuba, 10 de abril de 2022



CUSTÓDIO ALVES BARRETO NETO

DIRETOR GERAL

JOAQUIM GOMES VIDAL

PROVEDOR INTERINO

DEMONSTRATIVO DE CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE	CONTA:	13001214-5
Projeto:	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.	AGÊNCIA:	502
Período:	01/03/2022 a 31/03/2022	BANCO:	SANTANDER

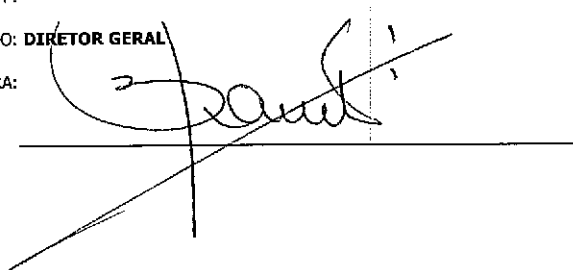
DATA	CÓDIGO DA OPERAÇÃO	NOTA FISCAL	CÓD. VER. / CHAVE ACES.	FAVORECIDO	CATEGORIA DESPESA	CRÉDITO / DÉBITO	SALDO
11/03/2022	141055			DEPOSITO CARTÃO/CHEQUE SANTANDER		R\$ 60.000,00	R\$ 60.426,04
11/03/2022				TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/02/2022		-R\$ 60,00	R\$ 60.366,04
11/03/2022				EMISSÃO CHEQUE OP/ADM		-R\$ 9.400,00	R\$ 50.966,04
11/03/2022	42 E 43			PIX ENVIADO OUTRA INST - ECO ROTAS CONST		-R\$ 50.400,00	R\$ 566,04
14/03/2022				TARIFA AVULSA ENVIO PIX 11/03/2022		-R\$ 7,50	R\$ 558,54
15/03/2022				TARIFA EMISSÃO CH OP 11/03/2022		-R\$ 35,50	R\$ 523,04
24/03/2022				TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/03/2022		-R\$ 60,00	R\$ 463,04

RESPONSÁVEL: **CUSTODIO ALVES BARRETO NETO**

CPF:

CARGO: **DIRETOR GERAL**

ASSINATURA:



CONTADOR:

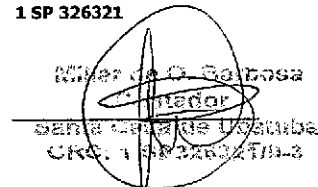
CPF:

CRC:

ASSINATURA:

MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA

1 SP 326321



DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA	CONTA:	13001214-5
Projeto:	CUSTEIO DE MATERIAIS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, CUSTEIO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS OPERACIONAIS E ADMINISTRATIVOS	AGÊNCIA:	502
Período:	12/2021 a 03/2022	BANCO:	SANTANDER

MOVIMENTAÇÃO PRINCIPAL DO PERÍODO						
CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO		VALOR NO PT	SOBRAS MESES ANTERIORES	SALDO DISPONÍVEL	DESPESAS DO MÊS	SALDO A TRANSPORTAR
DESPESAS OPERACIONAIS	I - DESPESAS COM PESSOAL	R\$ -	0,00	R\$ -	R\$ -	0,00
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	R\$ -	0,00	R\$ -	R\$ -	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 163,00	0,00	R\$ 163,00	R\$ 163,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ -	0,00	R\$ -	R\$ -	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	R\$ 50.400,00	0,00	R\$ 50.400,00	R\$ 50.400,00	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

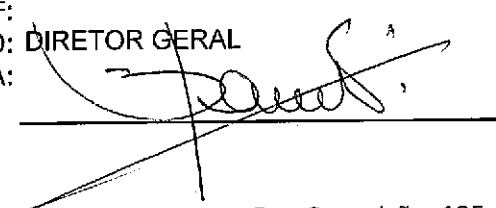
REMANEJAMENTOS DO PERÍODO (CASO AUTORIZADO NO PLANO DE TRABALHO)						
CATEGORIAS CONFORME PLANO DE TRABALHO		VALOR NO PT	VALOR REMANEJADO (-)	VALOR REMANEJADO (+)	SALDO ANTERIOR	NOVO SALDO DISPONÍVEL
DESPESAS OPERACIONAIS	I - DESPESAS COM PESSOAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	II - DESPESAS COM MATERIAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	III - DESPESAS ADMINISTRATIVAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS GERAIS	IV - SERVIÇOS DE TERCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	V - OUTRAS DESPESAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZADO	VII - IMOBILIZADO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUSTOS INDIRETOS	VIII - CUSTOS INDIRETOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RENDIM FINANC.	IX - RENDIMENTOS FINANCEIROS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RESPONSÁVEL: CUSTODIO ALVES BARRETO NETO

CPF:

CARGO: DIRETOR GERAL

ASSINATURA:

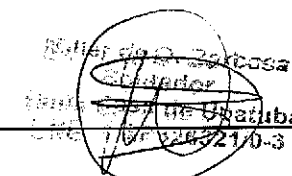


CONTADOR: MILLER DE OLIVEIRA BARBOSA

CPF:

CRC: 1 SP 326321

ASSINATURA:



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO

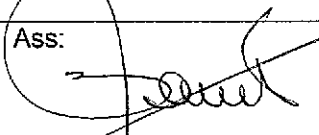
Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	REFORMA DA SALA DA EMERGENCIA DA SANTA CASA DE UBATUBA
Período:	01/12/2021 a 31/03/2022
Repasso:	R\$ 60.000,00

Objeto:	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA DA EMERGENCIA TRANSFORMANDO EM SALA VERMELHA E SALA AMARELA PARA MELHOR ATENDIMENTO A POPULAÇÃO.
---------	--

Ações:	ATENDER, DAR SUPORTE DE VIDA E RECUPERAÇÃO AOS PACIENTES , COM APLIAÇÃO DO ESPAÇO E MELHOR ESTRUTURAÇÃO DA EMERGENCIA DA SANTA CASA DE UBATUBA.
--------	---

Metas:	PAGAMENTO DE 100% DE MATERIAIS E INSUMOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS TODA MANUTENÇÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA OBRA SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA.
--------	--

Resultado:	META (CONFORME PLANO DE TRABALHO)	CUMPRIMENTO DA META (SIM/NÃO/%)	MEIOS DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO
	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DA OBRA	25%	APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE FISCAL

Autor:	CUSTODIO ALVES BARRETO NETO	Ass: 
Cargo:	DIRETOR GERAL	
CPF:		
Data:	08/04/2022	

COMPROVAR AS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO RELATORIO POR MEIO DE FOTOS, VIDEOS, FOLHAS DE RESENÇA, RELATÓRIOS DOS FUNCIONÁRIOS E/OU CONTRATADOS, ETC.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA
Projeto:	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS
Período:	01/03/2022 a 31/03/2022

DATA	CONTRATADO (DOC. + NOME)	NOTA FISCAL	OBJETO	VALOR
11/03/2022	ECO ROTAS CONSTRUÇÃO	43	OBRAS E REFORMAS	R\$ 50.400,00

(66/300)

12/11
de 2022
(12/11)
(12/11)

DEMONSTRATIVO DE MEMÓRIA DE CÁLCULO DE RATEIO DE DESPESAS

Entidade:	SANTA CASA DE MISERICORDIA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA				
Projeto:	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO, PRESTADORES DE SERVIÇOS MEDICOS, SERVIÇOS DE TERCEIROS E INSUMOS, CONTRATAÇÃO DE PESSOAL, BENEFÍCIOS, ENCARGOS SOCIAIS, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS.				
Período:	01/03/2022 a 31/03/2022				
DATA	Nº DOC	DESPESA	ITEM (PLANO TRABALHO)	VALOR TOTAL	VALOR RATEADO
11/03/2022		TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/02/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	-R\$ 60,00	R\$ 0,00
11/03/2022	43	PIX ENVIADO OUTRA INST - ECO ROTAS CONST	OBRAS E REFORMAS	-R\$ 50.400,00	R\$ 4.600,00
14/03/2022		TARIFA AVULSA ENVIO PIX 11/03/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	-R\$ 7,50	R\$ 0,00
15/03/2022		TARIFA EMISSÃO CH OP 11/03/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	-R\$ 35,50	R\$ 0,00
24/03/2022		TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/03/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	-R\$ 60,00	R\$ 0,00

16° TERMO ADITIVO MARÇO 2022

OBRAS			
ECO ROTAS CONSTRUÇÃO	43	R\$ 55.000,00	R\$ 50.400,00
		TOTAL	R\$ 50.400,00

TARIFAS BANCÁRIAS

TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/02/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
TARIFA AVULSA ENVIO PIX	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 7,50	R\$ 7,50
TARIFA EMISSÃO CH OP 11/03/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 35,50	R\$ 35,50
TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/03/2022	TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 60,00	R\$ 60,00
		TOTAL	163,00

DESPESA	VALOR DE	%
OBRAS E REFORMAS	R\$ 50.400,00	98,77%
RECURSO NÃO UTILIZADO	R\$ 463,04	0,91%
TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 163,00	0,32%
TOTAL	R\$ 51.026,04	

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145

Conta Corrente > Extratos >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/03/2022 a 31/03/2022

Data/Hora: 06/04/2022 às 09h07

Data	Histórico	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
11/03/2022	SALDO ANTERIOR			426,04
11/03/2022	DEPOSITO -CARTAO/ CHEQUE SANTANDER	141055	60.000,00	
11/03/2022	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/02/2022	000000	-60,00	
11/03/2022	EMISSAO CHEQUE OP/ADM	000000	-9.400,00	
11/03/2022	PIX ENVIADO OUTRA INST - DIF TIT ECO ROTAS CONST	000000	-50.400,00	566,04
14/03/2022	TARIFA AVULSA ENVIO PIX 11/03/2022	000000	-7,50	558,54
15/03/2022	TARIFA EMISSAO CH OP 11/03/2022	000000	-35,50	523,04
24/03/2022	TARIFA DE MANUT MENSAL C/C ATIVA 22/03/2022	000000	-60,00	463,04

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 06/04/2022

Saldo	Valor (R\$)
A - Saldo de Conta Corrente	463,04
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	426,04
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	37,00

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



Internet Banking Empresarial

SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASS

Agência: 0502 Conta: 130012145



Pronto! Seu pagamento foi realizado

Comprovante de pagamento

Valor pago

R\$ 50.400,00

Forma de pagamento

Ag 0502 - Cc 13001214-5

Data do pagamento

11/03/2022

Dados do recebedor

Para
ECO ROTAS CONSTChave
33.*****/****-38CNPJ
33.*****/****-38Instituição
BANCO INTER

Dados do pagador

De
SANTA CASA DE MISER DA IRSENHOR DOS PASSCNPJ
72.*****/****-42Instituição
BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

ID/Transação

E9040088820220311182703381627897

Data e hora da transação

11/03/2022 - 15:27:55

Código de autenticação

IBE0627735F623C5D44E4AE

Transação sujeita à cobrança de Tarifa. Consulte os valores na Tabela de Serviços nas agências e no site:

<https://www.santander.com.br/tarifas-e-pacotes-pessoa-juridica>

Central de Atendimento Santander

Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)




SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CONTABILIZADO
Data: 11/03/2022 nº 221242

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA DIRETORIA DE FINANÇAS</p> <p>SETOR DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</p>		Número da Nota Fiscal 43											
		Série: E											
		Data Emissão: 08/03/2022											
		Certificação: 68E20-BDBCA											
DADOS DO PRESTADOR													
 <p>Nome/Razão Social: ECO ROTAS CONSTRUCOES E CONSULTORIA LTDA Nome Fantasia: ECO ROTAS CONSTRUCOES E CONSULTORIA LTDA CNPJ/CPF: 33.617.139/0001-38 Insc. Municipal: 26211 Endereço: AVENIDA RODRIGUES ALVES Bairro: JARDIM SANTO ANDRÉ Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA E-mail: ecopresumido@gmail.com</p>	Insc. Estadual: Nº: 1100 Compl.: UF: SP CEP: 13874-040 Telefone: 11969757877												
DADOS DO TOMADOR													
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DA IRMANDADE SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA CNPJ/CPF: 72.747.967/0001-42 Insc. Municipal: Endereço: RUA CONCEIÇÃO Bairro: CENTRO Município: UBATUBA E-mail:		Insc. Estadual: Nº: 135 Compl.: UF: SP CEP: 11680-000 Telefone:											
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO													
<p>SERVIÇOS PRESTADOS AO CONTRATO 01/2022 REFERENTE A COTAÇÃO ELETRONICA 01/2021 CUJO OBJETO É A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO PARA A REFORMA E AMPLIAÇÃO DA ALÁ DE EMERGENCIA DA SANTA CASA DE UBATUBA NO VALOR TOTAL DE R\$ 220.000,00</p> <p>MEDIÇÃO 02/04 NO VALOR DE R\$ 55.000,00</p> <p>SERVIÇOS EFETUADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONSTRUÇÃO DE 10,50 M² LAJE EM CONCRETO ARMADO COM VIGOTAS E LAJOTAS EM EPS; - CONSTRUÇÃO DE 15 METROS DE VIGAS PARA APOIO DA LAJE - CONSTRUÇÃO DE 6 COLUNAS PARA APOIO DAS VIGAS DE 0,20 X 0,15 - REGULARIZAÇÃO DE 175 M² DE PAREDE - RETIRADA DE JANELAS - REQUADRO DE JANELAS - ABERTURA DE PASSAGEM PARA TUBULAÇÃO DE ESGOTO - PASSAGEM DE TUBULAÇÃO DE ÁGUA FRIA - PASSAGEM DE ELETRODUTOS - RETIRADA DE ENTULHOS <p>DADOS BANCARIOS: BANCO 077 AG. 0001 C/C: 8597966-0 PIX: 33.617.139/0001-38</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Tributável</th> <th>Qtde.</th> <th>Vi. Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS EXECUTADOS</td> <td>Sim</td> <td>1,00</td> <td>55.000,0000</td> <td>55.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS EXECUTADOS	Sim	1,00	55.000,0000	55.000,00
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$									
SERVIÇOS EXECUTADOS	Sim	1,00	55.000,0000	55.000,00									
<table border="1"> <tr> <td>Valor Tributável: R\$ 55.000,00</td> <td>Valor não Tributável: R\$ 0,00</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">VALOR BRUTO DA NOTA</td> <td style="text-align: right;">R\$ 55.000,00</td> </tr> </table>		Valor Tributável: R\$ 55.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 55.000,00							
Valor Tributável: R\$ 55.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 55.000,00									
<table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 32.900,00</td> <td>Desconto Incondicionado: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Condicionado: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 22.100,00</td> <td>Alíquota: 5,0000%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 1.105,00</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções: R\$ 32.900,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.100,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.105,00						
Valor Total das Deduções: R\$ 32.900,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.100,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.105,00								
<table border="1"> <tr> <td>PIS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>COFINS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>INSS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>IR: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>CSLL: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>Outras Retenções: R\$ 0,00</td> </tr> </table>		PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00						
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00								
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 53.895,00									
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO													
7.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem													
OUTRAS INFORMACOES													
Mês de Competência: 03/2022		Local do Recolhimento: UBATUBA/SP		Data Geração: 08/03/2022 08:40:19									
Recolhimento: Retido na Fonte		Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)											
CNAE: 8299799													
Observações:													
<p>Impresso em: 08/03/2022 às 08:40:29</p> <p style="text-align: right;">O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.</p>													
Recebi(emos) de: ECO ROTAS CONSTRUCOES E CONSULTORIA LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 43 Certificação 68E20-BDBCA										
_____ Assinatura do Recebedor													



Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Cesar Henrique</i>	Função: <i>Ajudante</i>
--------------------------------	----------------------------

Termo de Responsabilidade

Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente:

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>14/02/22</i>		
Óculos de Proteção	19.176	<i>14/02/22</i>		
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>14/02/22</i>		
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20/02/22</i>		
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Wagner Ramos de Jesus</i>	Função: <i>Meio Pedreiro</i>
--	--

Termo de Responsabilidade

Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente: *Wagner R. de Jesus*

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>24-02-2022</i>		<i>Wagner</i>
Óculos de Proteção	19.176	<i>24-02-2022</i>		<i>Wagner</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20-02-2022</i>		<i>Wagner</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>22-02-2022</i>		<i>Wagner</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Bruno Thiago Soares</i>	Função: <i>Ajvd. Geral</i>
-------------------------------------	-------------------------------

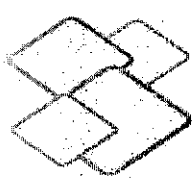
Termo de Responsabilidade

Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente: *Bruno T. Soares*

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>14/02/22</i>		<i>Bruno T. Soares</i>
Óculos de Proteção	19.176	<i>14/02/22</i>		<i>Bruno T. Soares</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>14/02/22</i>		<i>Bruno T. Soares</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20/02/22</i>		<i>Bruno T. Soares</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Maike Neves</i>	Função: <i>Ajud. Geral</i>
--------------------------	----------------------------

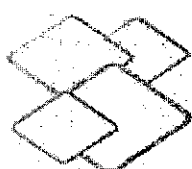
Termo de Responsabilidade

Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente: *Maike Neves*

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>14/02/22</i>		<i>Maike Neves</i>
Óculos de Proteção	19.176	<i>14/02/22</i>		<i>Maike Neves</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>14/02/22</i>		<i>Maike Neves</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20/02/22</i>		<i>Maike Neves</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Felicio Galduino</i>	Função: <i>Pedreiro</i>
----------------------------------	----------------------------

Termo de Responsabilidade

Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente: *Felicio Galduino*

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>14/02/22</i>		<i>Felicio</i>
Óculos de Proteção	19.176	<i>14/02/22</i>		<i>Felicio</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>14/02/22</i>		<i>Felicio</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20/02/22</i>		<i>Felicio</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Ficha de Controle de EPI

Nome: <i>Manoel Alcantara</i>	Função: <i>Mestre de Obra</i>
-------------------------------	-------------------------------

Termo de Responsabilidade

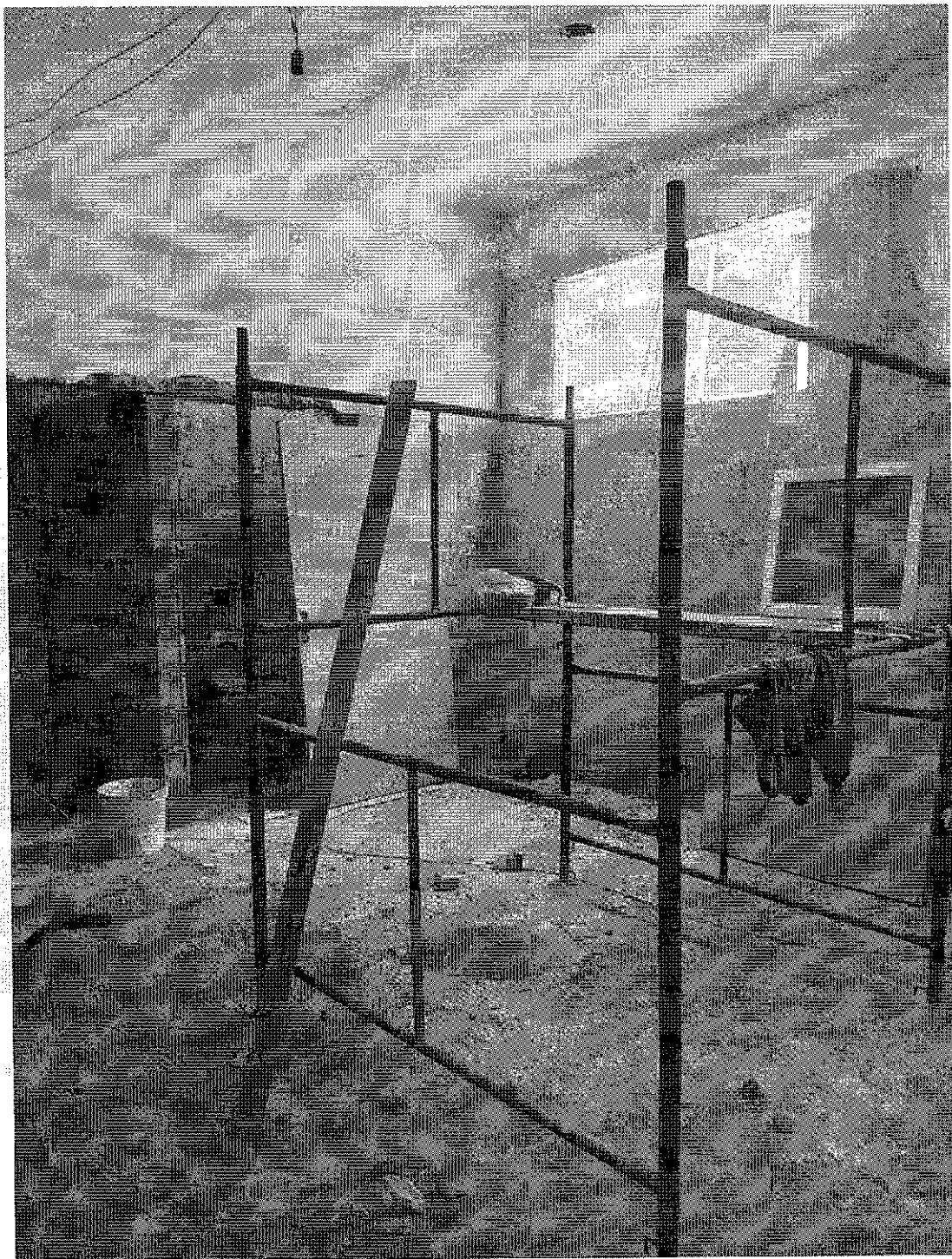
Declaro ter recebido da **Santa Casa de Ubatuba**, os equipamentos abaixo discriminados que ficarão sob minha responsabilidade, comprometendo-me a utilizá-lo na jornada de trabalho e devolvê-los na ocasião da rescisão de contrato de trabalho. Autorizo ainda, o desconto em meu ordenado dos valores respectivos em caso de perda, estrago proposital ou uso incorreto.

Obs. Quando do desgaste normal do equipamento, ou quando este não apresentarem perfeitas condições de uso, deverão ser substituídos junto à área operacional e/ou preposto da empresa.

Ciente: *Manoel*

Relação dos Equipamentos	C.A.	Data da Retirada	Data da Devolução	Assinatura do Funcionário
Protetor Auricular	5745	<i>14/02/22</i>		<i>Manoel</i>
Óculos de Proteção	19.176	<i>14/02/22</i>		<i>Manoel</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>14/02/22</i>		<i>Manoel</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A	<i>20/02/22</i>		<i>Manoel</i>
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			
Máscara Cirúrgica (em quantidade necessária para o trabalho)	N/A			





Eco Rotas Engenharia

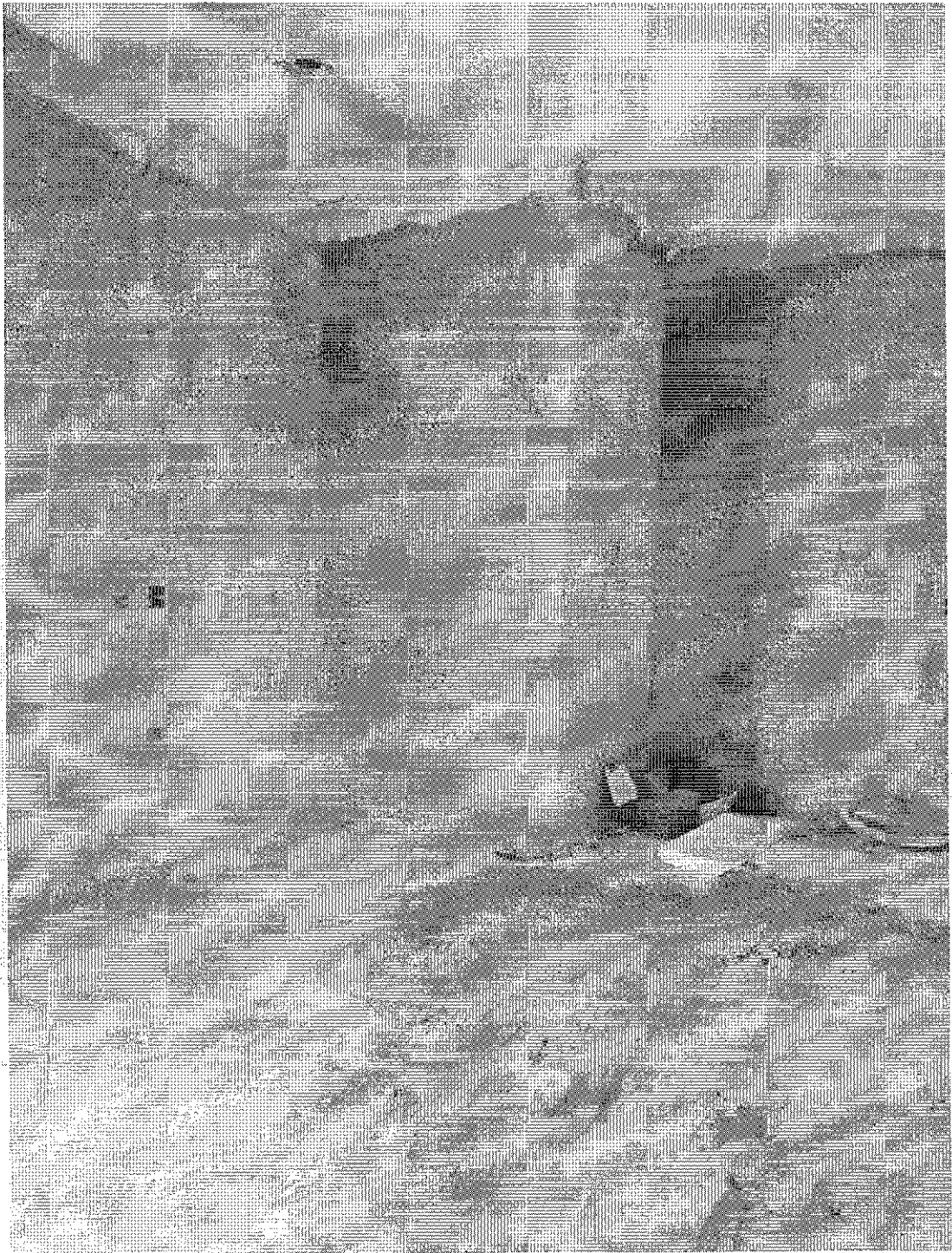
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

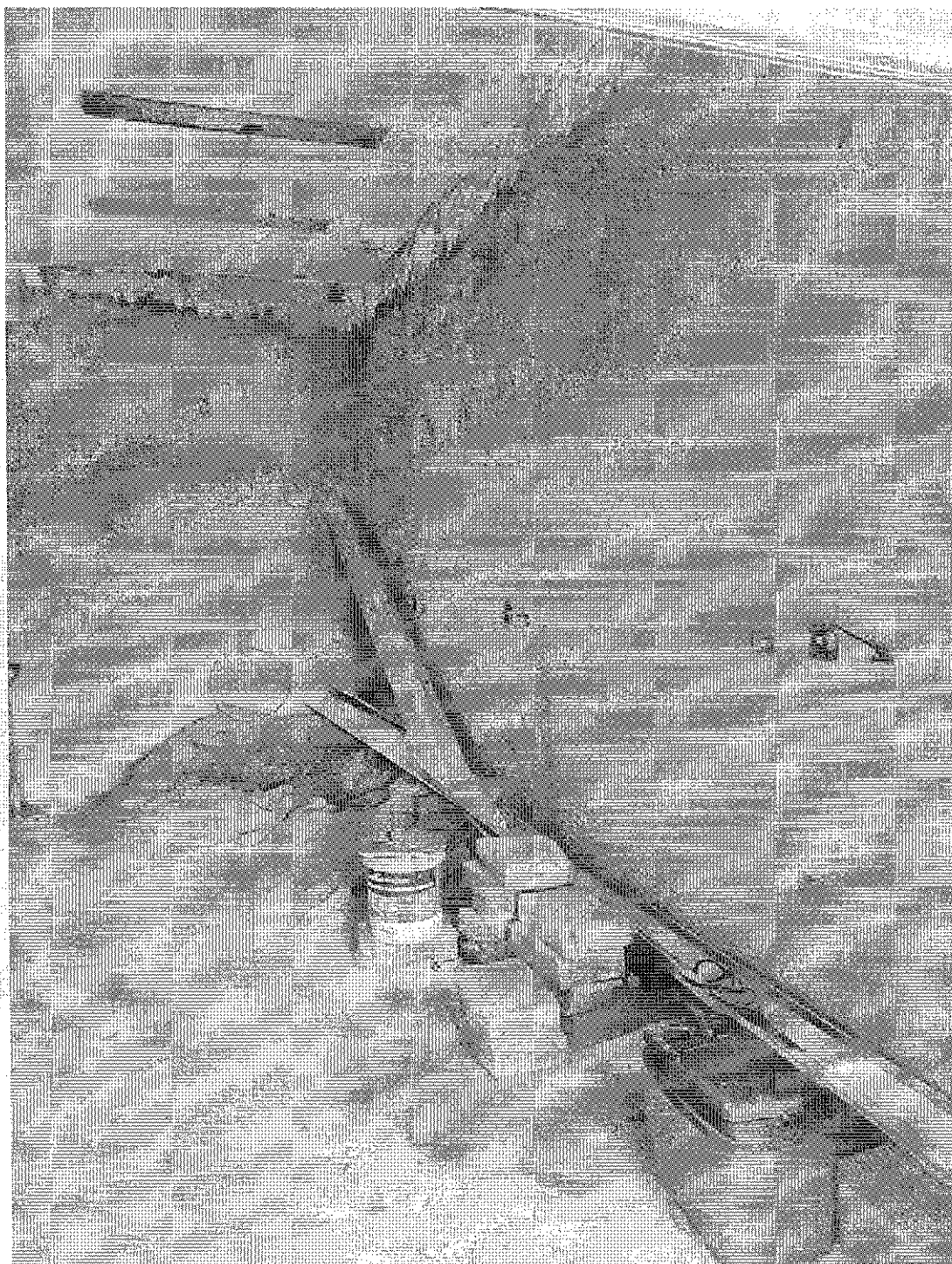
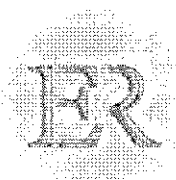
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

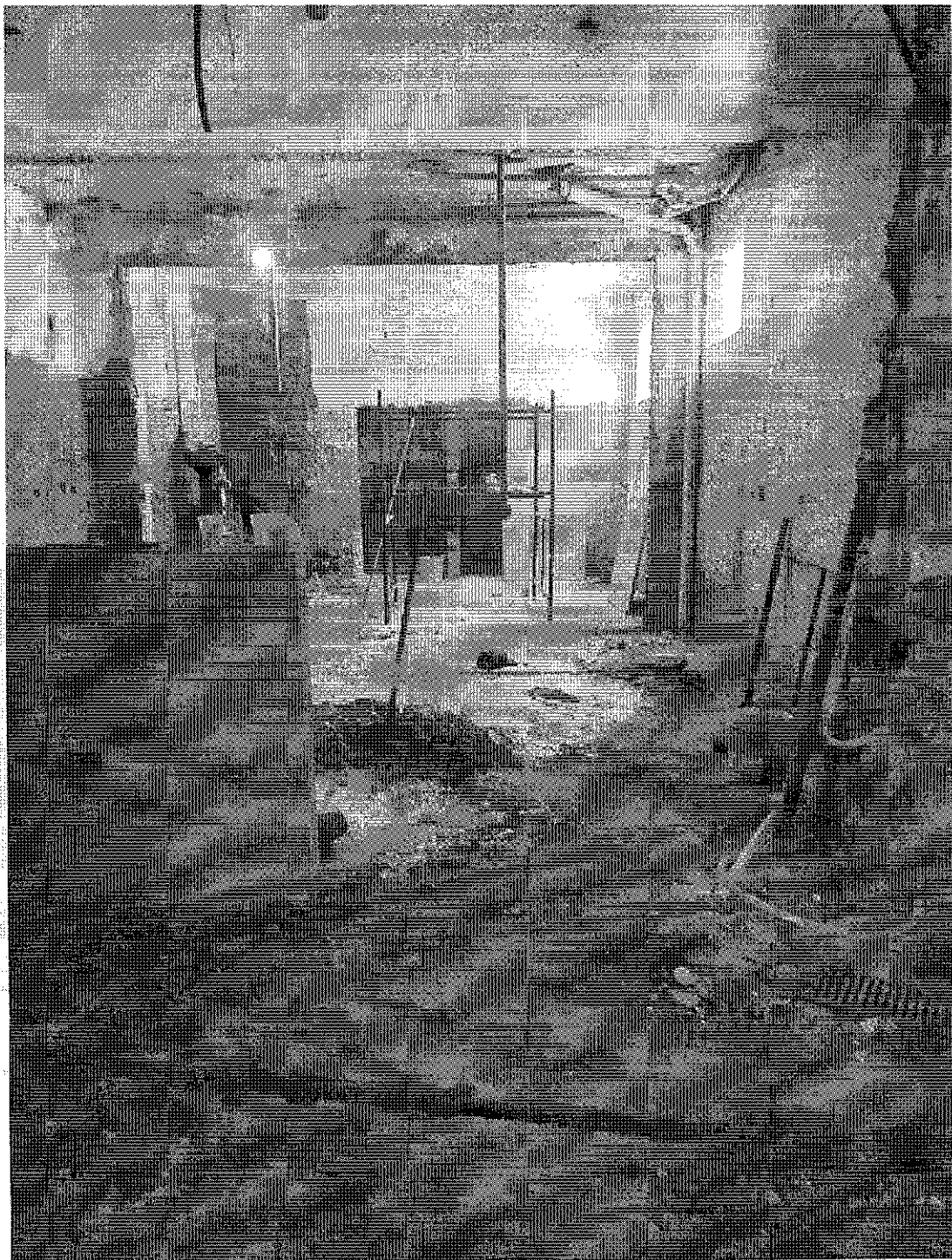
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

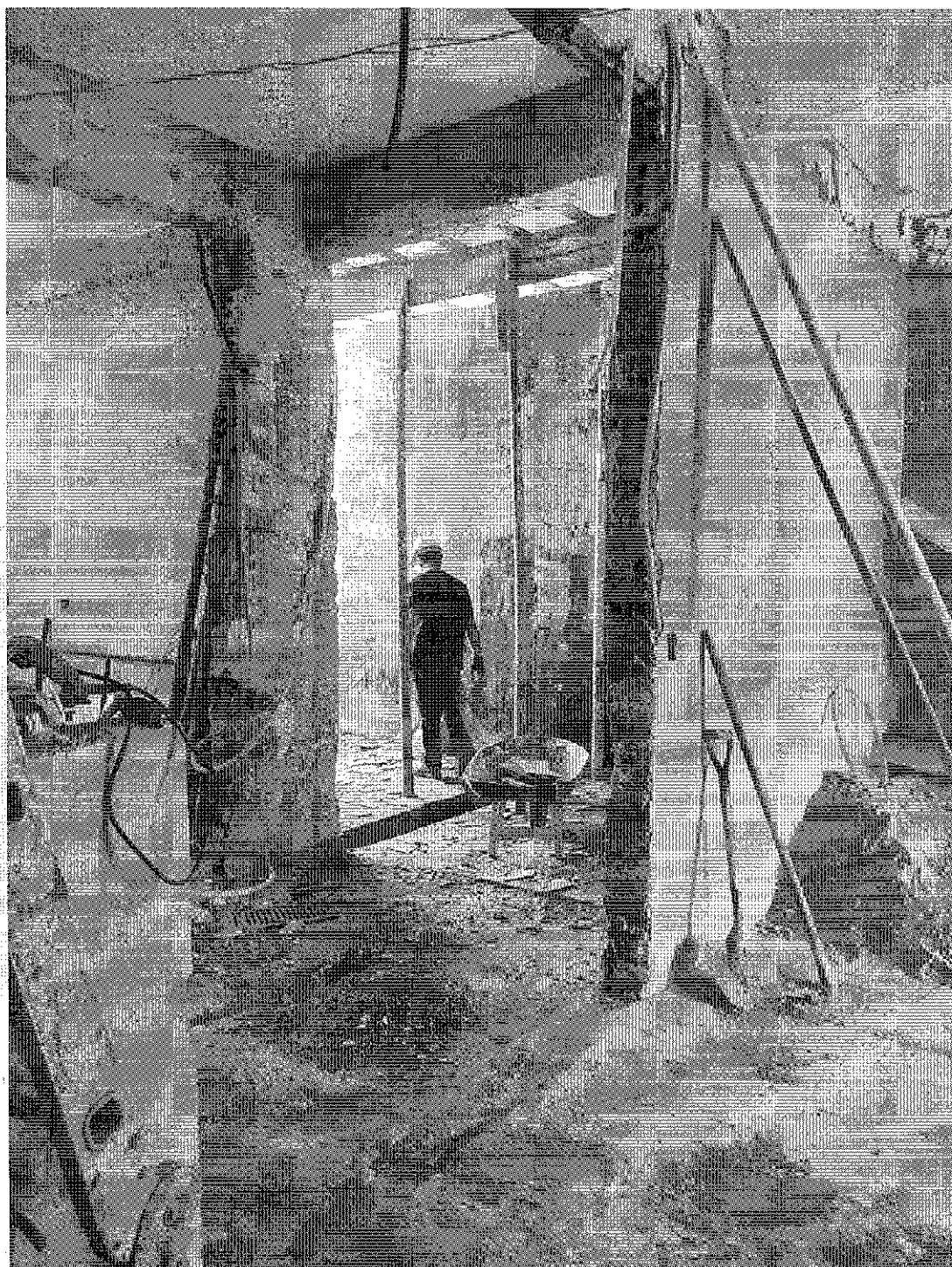
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

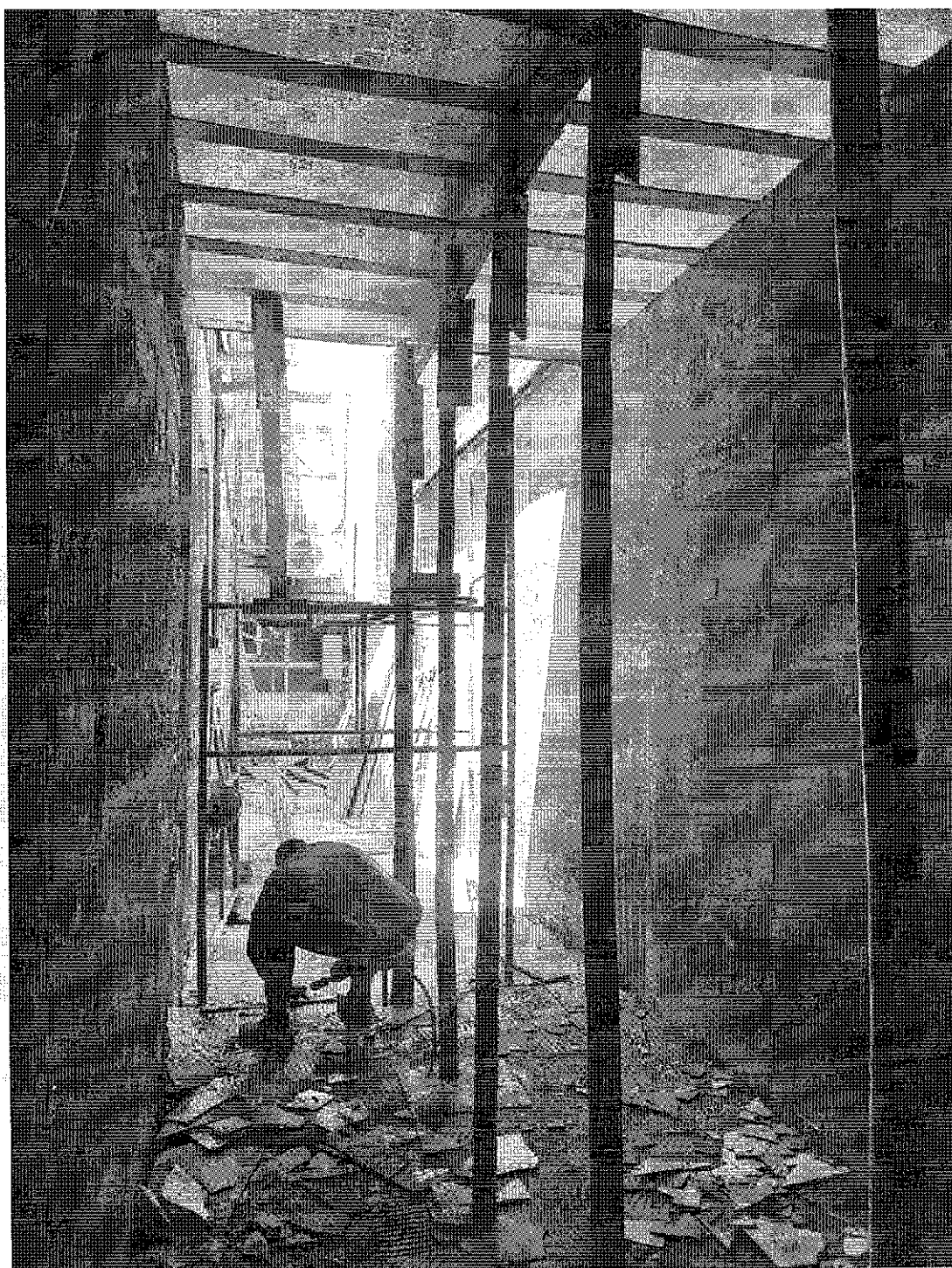
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

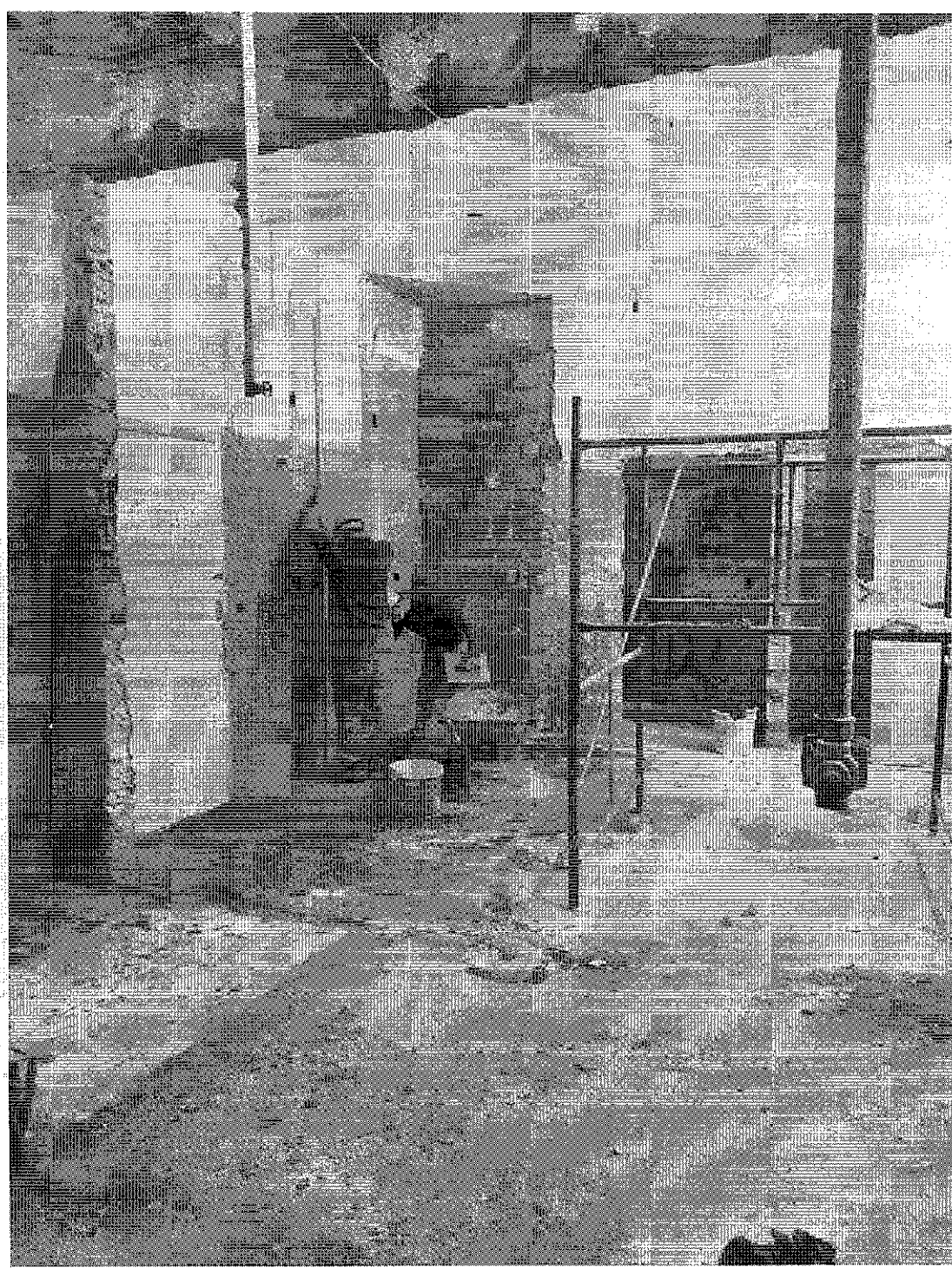
CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

c-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com



Eco Rotas Engenharia

CNPJ: 33.617.139/0001-38

Av. Rodrigues Alves 1100 - Jard. Santo André

São João da Boa Vista / SP CEP: 13874-040

Contato: (11) 96975-7877

e-mail: ecorotasengenharia@gmail.com