

HOSPITAL  
**APÓSTOLO PEDRO**  
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul – ES, 18 de julho de 2023.

OFICIO HAP143/2023

Cláudia Regina Littig

Prestação de Contas de Convênio/ES

Assunto: Convênio nº 9002/2017.

Prezada,

Para fins de instrução, encaminho anexo, toda a documentação exigida para a prestação de contas do Convênio nº 9002/2017, processo nº 75316366, referente ao mês de junho de 2023.

Cordialmente,

Evaldo César Farias Araújo

Diretor presidente.

**Dr. Evaldo Cesar Farias Araujo**  
Diretor Presidente  
Hospital Apóstolo Pedro

**HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO**

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)  
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566  
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul(ES)

Mimoso do Sul – ES, 18 de julho de 2023.

OFICIO HAP142/2023

Cláudia Regina Littig

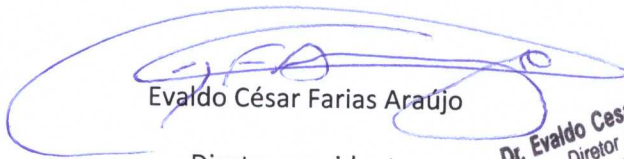
Prestação de Contas de Convênio/ES

Assunto: Convênio nº 9002/2017.

Prezada,

Venho através deste, informar que o valor usado para pagamentos plantões e folha, foi de R\$ 150.490,99(cento e cinquenta mil quatrocentos e noventa reais e noventa e nove centavos) o restante foi complementado com outros recursos do hospital.

Cordialmente,



Evaldo César Farias Araújo  
Diretor presidente.

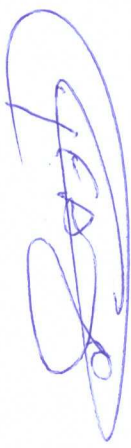
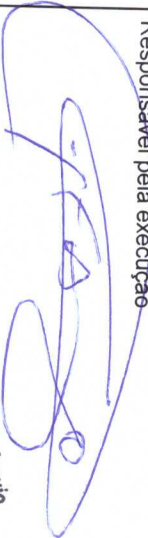
**Dr. Evaldo Cesar Farias Araujo**  
Diretor Presidente  
Hospital Apóstolo Pedro

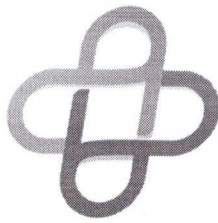


ANEXO E - Relação de Pagamentos

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

| Recursos                                     |      | Unidade Executora                  |                    |              |         |          |             |          | Convênio nº    |
|--|------|------------------------------------|--------------------|--------------|---------|----------|-------------|----------|----------------|
| 1 - Concedente<br>2 - Executor<br>3 - Outros |      |                                    |                    |              |         |          |             |          | 9002/2017      |
| Recurso                                      | Item | Credor                             | CGC/CPF            | Nat. Despesa | CH / OB | Data     | TR. Crédito | Data     | Valor          |
| 1  | 1    | FOLHA PAGAMENTO PRONTO SOCORRO     | 27.868.835/0001-14 |              |         | 13/06/23 |             | 13/06/23 | R\$ 121.788,71 |
|  | 2    | FOLHA PAGAMENTO LEITO SAUDE MENTAL | 27.868.835/0001-14 |              |         | 13/06/23 |             | 13/06/23 | R\$ 28.702,28  |
| <b>Total</b>                                 |      |                                    |                    |              |         |          |             |          | R\$ 150.490,99 |

|  |  |
|--|--|
| <p>Unidade Executora</p>  <p><b>Dr. Evaldo Cesar Farias Araujo</b><br/>Diretor Presidente<br/>Hospital Apóstolo Pedro</p> <p>Carimbo e Assinatura</p> | <p>Responsável pela execução</p>  <p><b>Dr. Evaldo Cesar Farias Araujo</b><br/>Diretor Presidente<br/>Hospital Apóstolo Pedro</p> <p>Carimbo e Assinatura</p> |
|--|--|



HOSPITAL  
**APÓSTOLO PEDRO**  
Sua vida, nossa missão.

| <b>PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO</b>       |                       |
|--|-----------------------|
| <b>JUNHO DE 2023</b>                                       |                       |
| <b>CONTA HAP- BANESTES - 26990671 - CONVENIO 9002/2017</b> |                       |
| SALDO ANTERIOR   | R\$ 8.074,25          |
| CREDITO/ INVESTIMENTO                                      | R\$ 63,62             |
| CREDITO CONVNEIO 9002/2017 08/05/2023                      | R\$ 150.490,99        |
| COMPLEMENTAÇÃO RECURSO HOSPITAL                            | R\$ 236.348,43        |
| <b>TOTAL RECEITAS</b>                                      | <b>R\$ 394.977,29</b> |
| TARIFAS BANCARIAS  | R\$ 22,20             |
| PAG FOLHA RECURSO ESTADUAL                                 | R\$ 60.490,99         |
| PAG PLANTÕES RECURSO ESTADUAL                              | R\$ 90.000,00         |
| PAG FOLHA RECURSO HOSPITAL                                 | R\$ 171.506,26        |
| PAG PLANTÕES RECURSO HOSPITAL                              | R\$ 64.842,17         |
| <b>TOTAL DESPESAS</b>                                      | <b>R\$ 386.861,62</b> |
| SALDO FINAL  | R\$ 8.115,67          |

**HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO**

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)  
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566  
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul(ES)



|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| SALDO TOTAL                | ENTRADAS E SAÍDAS |
| R\$ <b>338,54</b>          | ↑ R\$ 150.490,99  |
| CHEQUE ESPECIAL DISPONÍVEL | ↓ R\$ 150.513,19  |
| R\$ 0,00                   |                   |

AGÊNCIA: 125-MIMOSO DO SUL

CONTA: 2699067 - 1

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

PERÍODO: 01/06/2023 À 30/06/2023

COMPLEMENTO: HAP TERMO DE FORM

| DATA                 | LANÇAMENTO  | VALOR (R\$)   |
|----------------------|---|---------------|
| <b>02</b>            | SALDO ANTERIOR  | 360,74        |
| JUN                  | ↑ CRÉDITO SIGEFES CONTA D UG 440901 UG FUNDO                              | 150.490,99    |
|                      | SALDO   | 150.851,73    |
| <b>13</b>            | ↓ TED ENVIADA   | -60.490,99    |
| JUN                  | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO<br>27.868.835/0001-14   104 AG 1908 /11871        | 90.360,74     |
|                      | SALDO   | -90.000,00    |
| <b>14</b>            | ↓ TED ENVIADA   | -11,10        |
| JUN                  | MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS<br>28.834.302/0001-84   756 AG 4222 /237760 | 349,64        |
|                      | ↓ DOC/TED INTERNET  | -11,10        |
|                      | SALDO   | -11,10        |
| <b>15</b>            | ↓ DOC/TED INTERNET  |               |
| JUN                  |   |               |
| <b>SALDOS</b>        |   |               |
| SALDO CONTA CORRENTE |   | 338,54        |
| <b>SALDO TOTAL</b>   |   | <b>338,54</b> |

EXTRATO CONSOLIDADO ATÉ: 17/07/2023

DATA/HORA EMISSÃO: 18/07/2023 07:54:48

P+V6rOeemWsLJBAHggheZg

EXTRATO DE APLICACOES FINANCEIRAS PERIODO: 01/06/2023 A 30/06/2023  
FUNDO : BANESTES INV AUTOMATICO FI RENDA FIXA CP CNPJ : 00.838.267/0001-52

ADMINISTRADOR  
BANESTES DTVM-DISTRIB.DE TIT.E VAL.MOBILIARIOS S/A CNPJ : 28.156.057/0001-01  
Endereco: AV.PRINCESA ISABEL,574 , ED.PALAS CENTER,BL.A,9 ANDAR ,  
CEP : 29010-360 , VITORIA - ES

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 125 CONTA : 26.990.671

Valor Cota em 30/06/2023 - 9,5287325170  
Valor Cota em 31/05/2023 - 9,4507139148  
Rentabilidade Bruta: 0,825 (% a.m.) 4,986 (% a.a.) 10,289 (% 12 meses)

| HISTORICO                | SEQ. | DATA       | QUANTIDADE COTAS  | VALOR      |
|--------------------------|------|------------|-------------------|------------|
| Aplicacao                | 0077 | 09/11/2022 | 18.699,4234827915 | 167.321,32 |
| Saldo Bruto              |      | 31/05/2023 | 740,6436369253    | 6.999,61   |
| Rend.Bruto               |      | 30/06/2023 |                   | 57,79      |
| Saldo Bruto              |      | 30/06/2023 | 740,6436369253    | 7.057,40   |
| -----                    |      |            |                   |            |
| Saldo Mes Anterior Bruto |      |            | 740,6436369253    | 6.999,61   |
| Rendimento Bruto         |      |            |                   | 57,79      |
| IOF Recolhido            |      |            |                   | 0,00       |
| IR Recolhido             |      |            |                   | 0,00       |
| Rendimento Tributado     |      |            |                   | 0,00       |
| IOF Previsto             |      |            |                   | 0,00       |
| IR Previsto              |      |            |                   | 0,00       |
| Total aplicado           |      |            |                   | 0,00       |
| Total Resgate Bruto      |      |            |                   | 0,00       |
| Saldo Mes Atual Bruto    |      |            | 740,6436369253    | 7.057,40   |
| Bloqueio Judicial        |      |            |                   | 0,00       |
| Bloqueio Garantia Op.Fin |      |            |                   | 0,00       |
| Saldo Mes Atual Liquido  |      |            |                   | 7.057,40   |

-----  
-----  
-----  
SERVICO DE ATENDIMENTO AO COTISTA  
TEL: 3383-3100  
END: AV PRINCESA ISABEL-574, ED. P.CENTER, BL.A 9 AND, VITORIA-ES, CEP 29010360  
EMAIL:fundos.administrador@banestes.

-----  
SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 0474  
ouvidoriageral@banestes.com.br  
OUVIDORIA GERAL:0800 727 0030, DE SEG A SEX, DIAS UTEIS, DAS 9H AS 18H  
Data emissao: 18/07/2023 Hora emissao: 04:13:49

\*\*\*\*\*

ADMINISTRADOR  
BANESTES DTVM-DISTRIB.DE TIT.E VAL.MOBILIARIOS S/A CNPJ : 28.156.057/0001-01  
Endereco: AV.PRINCESA ISABEL,574 , ED.PALAS CENTER,BL.A,9 ANDAR ,  
CEP : 29010-360 , VITORIA - ES

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 125 CONTA : 26.990.671

Valor Cota em 30/06/2023 - 9,3848086518  
Valor Cota em 31/05/2023 - 9,3088517679  
Rentabilidade Bruta: 0,815 (% a.m.) 4,912 (% a.a.) 10,177 (% 12 meses)

| HISTORICO                | SEQ. | DATA       | QUANTIDADE COTAS  | VALOR      |
|--------------------------|------|------------|-------------------|------------|
| Aplicacao                | 0004 | 23/08/2017 | 16.209,7560412266 | 122.440,44 |
| Saldo Bruto              |      | 31/05/2023 | 76,6904393125     | 713,90     |
| Rend.Bruto               |      | 30/06/2023 |                   | 5,83       |
| Saldo Bruto              |      | 30/06/2023 | 76,6904393125     | 719,73     |
| -----                    |      |            |                   |            |
| Saldo Mes Anterior Bruto |      |            | 76,6904393125     | 713,90     |
| Rendimento Bruto         |      |            |                   | 5,83       |
| IOF Recolhido            |      |            |                   | 0,00       |
| IR Recolhido             |      |            |                   | 0,00       |
| Rendimento Tributado     |      |            |                   | 0,00       |
| IOF Previsto             |      |            |                   | 0,00       |
| IR Previsto              |      |            |                   | 0,00       |
| Total aplicado           |      |            |                   | 0,00       |
| Total Resgate Bruto      |      |            |                   | 0,00       |
| Saldo Mes Atual Bruto    |      |            | 76,6904393125     | 719,73     |
| Bloqueio Judicial        |      |            |                   | 0,00       |
| Bloqueio Garantia Op.Fin |      |            |                   | 0,00       |
| Saldo Mes Atual Liquido  |      |            |                   | 719,73     |

SERVICO DE ATENDIMENTO AO COTISTA  
TEL: 3383-3100  
END: AV PRINCESA ISABEL-574, ED. P.CENTER, BL.A 9 AND, VITORIA-ES, CEP 29010360  
EMAIL:fundos.administrador@banestes.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR: 0800 727 0474  
ouvidoriageral@banestes.com.br  
OUVIDORIA GERAL:0800 727 0030, DE SEG A SEX, DIAS UTEIS, DAS 9H AS 18H  
Data emissao: 18/07/2023 Hora emissao: 04:13:49

\*\*\*\*\*





PREFEITURA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
39



|                        |                     |                          |         |                       |                    |
|------------------------|---------------------|--------------------------|---------|-----------------------|--------------------|
| Data e Hora da Emissão | 01/06/2023 10:48:11 | Competência              | 06/2023 | Código de Verificação | JP0401CG6          |
| Número do RPS          |                     | No. da NFS-e substituída |         | Local da Prestação    | MIMOSO DO SUL - ES |

Prestador de Serviço

|                   |  |                     |           |           |                            |
|-------------------|--|---------------------|-----------|-----------|----------------------------|
| Razão Social/Nome | MEDICAL STAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA         |                     |           |           |                            |
| Nome Fantasia     |  |                     |           |           |                            |
| CNPJ/CPF          | 28.834.302/0001-84                         | Inscrição Municipal | 128427    | Município | CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ |
| Endereço e CEP    | JOAQUIM TÁVORA - 39, CENTRO, CEP: 28010060 |                     |           |           |                            |
| Complemento       | SALA:206                                   | Telefone            | 3823-6607 | e-mail    |                            |

Tomador de Serviço

|                   |   |                     |               |           |                    |
|-------------------|---|---------------------|---------------|-----------|--------------------|
| Razão Social/Nome | HOSPITAL APOSTOLO PEDRO                                 |                     |               |           |                    |
| CNPJ/CPF          | 27.868.835/0001-14                                      | Inscrição Municipal |               | Município | MIMOSO DO SUL - ES |
| Endereço e CEP    | CECILIANO DE MELO PORTINHO - 193, CENTRO, CEP: 29400000 |                     |               |           |                    |
| Complemento       |   | Telefone            | (28)3555-1315 | e-mail    |                    |

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS MEDICO PRESTADOS, NO HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, MIMOSO DO SUL-ES, NO PERÍODO DE 01/05 A 31/05/2023  
CONTA PARA PAGAMENTO  
BANCO SICCOB  
AG: 4222  
CONTA: 23776-0

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Código da Obra |  | Código ART |  |
|----------------|--|------------|--|

Tributos Federais

|           |          |              |          |          |          |            |      |            |          |
|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|------|------------|----------|
| PIS (R\$) | 1.072,43 | COFINS (R\$) | 4.949,67 | IR (R\$) | 2.474,84 | INSS (R\$) | 0,00 | CSLL (R\$) | 1.649,89 |
|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|------|------------|----------|

| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço |            | Outras Informações         |                                | Cálculo do ISSQN devido no Município |  |
|--|------------|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|
| Valor do Serviço R\$                           | 164.989,00 | Natureza Operação          | Valor do Serviço R\$           | 164.989,00                           |  |
| (-) Desconto Incondicionado                    | 0,00       | 1-Exigível                 | (-) Deduções Permitidas em Lei | 0,00                                 |  |
| (-) Desconto Condicionado                      | 0,00       | Regime Especial Tributação | (-) Desconto Incondicionado    | 0,00                                 |  |
| (-) Retenções Federais                         | 10.146,83  |                            | Base de Cálculo                | 164.989,00                           |  |
| (-) Outras Retenções                           | 0,00       | Opção Simples Nacional     | (x) Alíquota %                 | 3,00                                 |  |
| (-) ISSQN Retido                               | 0,00       | 2 - Não                    | ISSQN a Reter                  | ( ) Sim (X) Não                      |  |
| (=) Valor Líquido R\$                          | 154.842,17 | Incentivador Cultural      | (=) Valor do ISSQN R\$         | 4.949,67                             |  |

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://goytacazes.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

# COMPROVANTE

-----  
BANESTES S.A. BANCO DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO

-----BANESTES NET BANKING-----

TED

-----  
DADOS DO REMETENTE

Nome.....: HOSPITAL APOSTOLO PE

Agencia.....: 125-Mimoso Do Sul

Conta.....: 26.990.671

Tipo de Conta.: Conta Corrente

CPF/CNPJ.....: 27.868.835/0001-14

DADOS DO DESTINATARIO

Nome.....: MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS

Banco.....: 756-Banco Sicoob S.A.

Agencia.....: 4222-Cred Rio Norte

Conta.....: 237760

Tipo de Conta.: Conta Corrente

CPF/CNPJ.....: 28.834.302/0001-84

DADOS DA TRANSACAO

Dt.Pagamento: 14/06/2023

Valor.....: R\$90.000,00

Finalidade....: 00006

Protocolo.....: 013530279

Historico.....: PAG PL NF 39

Situacao.....: Enviada

Responsaveis...: 340.484.567-68 14/06/23 11:28:49

752.295.447-91 14/06/23 11:29:12

Origem: Banestes Internet Banking

=====  
Registro: 14/06/2023 11:28:49 mwd2wf

Emissao.: 18/07/2023 07:55:27



PREFEITURA DE  
**CAMPOS**

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS MUNICIPAIS E À DÍVIDA ATIVA nº.: 23974/2023

**Contribuinte:** MEDICAL STAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

**CPF/CNPJ:** 28.834.302/0001-84

**Nº. do Alvará:** 128427

**Endereço:** R JOAQUIM TAVORA, 39, SALA 206

**Complemento.:**

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 28010-160

**Cidade:** CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ

**Início de Atividade:** 30/janeiro/2019

A SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DE CAMPOS DOS GOYTACAZES certifica para os devidos fins, com base nos registros de pagamentos existentes no sistema tributário municipal, que o contribuinte acima identificado encontra-se QUITO com os tributos municipais e Dívida Ativa até a presente data.

### IMPORTANTE:

1. Reserva-se o direito de a Fazenda Municipal cobrar dívidas posteriormente constatadas, mesmo referentes aos períodos compreendidos nesta certidão.
2. A presente certidão tem validade de 180 dias contados da data de emissão.
3. A aceitação da presente certidão está condicionada à verificação de sua validade na internet, no endereço: <http://www.campos.rj.gov.br>.
4. Documento emitido eletronicamente através do portal de serviços da Secretaria Municipal de Fazenda.

**Código de Verificação:** 2c3a629e6a280cc82fd2c38f733cf4a

Campos dos Goytacazes, 25 de Maio de 2023

OBS: Confirme a autenticidade da certidão pelo portal: [fazenda.campos.rj.gov.br](http://fazenda.campos.rj.gov.br)

Rua Treze de Maio nº 129 – Centro – Campos dos Goytacazes – CEP: 28.010-260

[www.campos.rj.gov.br](http://www.campos.rj.gov.br)



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

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

Nome: **MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA**  
CNPJ: **28.834.302/0001-84**

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:40:07 do dia 01/06/2023 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 28/11/2023.

Código de controle da certidão: **CA52.6D3F.85AB.863A**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

### **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 28.834.302/0001-84  
Certidão n°: 24088639/2023  
Expedição: 01/06/2023, às 10:21:51  
Validade: 28/11/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **28.834.302/0001-84**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas. Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

#### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

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

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 28.834.302/0001-84  
**Razão Social:** MEDICAL STAR SERVICOS MEDICOS LTDA  
**Endereço:** - R JOAQUIM TAVORA Nº 39 SALA 206 - / CENTRO / CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ / 28010-160

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

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

**Validade:** 17/05/2023 a 15/06/2023

**Certificação Número:** 2023051704525797444238

Informação obtida em 01/06/2023 09:41:47

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

Autorizantes: LELIA CALEGARIO PUPPIM ZOLLI, VIVIANE CRISTINA GALVAO LUCAS

Pagador: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ: 27.868.835/0001-14

Convênio: 108482-8

Data/hora Autorização: 13/06/2023 14:56

Data/hora Aceite: 13/06/2023 14:56

Sequencial de Arquivo: 243

Valor Total dos R\$ 229.078,29

| Resumo dos Pagamentos do Arquivo |                      |              |                |
|----------------------------------|----------------------|--------------|----------------|
| Lote                             | Conta Pagadora       | # Pagamentos | Valor          |
| 000243 - 0001                    | 1908-003-000001187-1 | 107          | R\$ 229.078,29 |

Atenção! Para a efetivação dos pagamentos autorizados, deve haver saldo suficiente na conta pagadora para os valores a serem processados naquele dia.

14/06/2023

**SICOOB**  
Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil  
Plataforma de Serviços Financeiros do Sicoob - SISBR  
**Transações Efetivadas**

Cooperativa: 3003  
Conta: 304107

16:04:15

| Transação   | Data       | Valor        |
|---|------------|--------------|
| Processamento da Folha de Pagamento:<br>Observação: | 14/06/2023 | R\$ 2.918,96 |
| TOTAL   |            | R\$ 2.918,96 |