

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 542014  
SÉRIE 1



**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Rua Projetada, s/n, Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAIDA 1

Nº 542014  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

131214334634827 10/09/2021 17:26:01

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131214334634827 10/09/2021 17:26:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CNPJ  
11.206.099/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (3937)

CNPJ/CPF  
51.804.771/0001-72

DATA DA EMISSÃO  
10/09/2021

ENDEREÇO  
AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM TANGARA

CEP  
15820-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
13/09/2021

MUNICÍPIO  
PIRANGI

FONE/FAX  
1733861800

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

**FATURA / DUPLICATA**

001 11/10/2021 546,25

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
546,25	65,55	0,00	0,00	546,25
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				546,25

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,15	PESO LÍQUIDO 0,15

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13671	BESIL.ATRACURIO (TRACUR) 10MG/ML 25AMP 2, SML-CRISTALIA 2 A 8 LT 21060236 (1) 12/20-22 (Fornecedor: 2591, Lote: 21060236, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/12/2022)	30049069	000	6108	CX	1	546,2500	546,25	546,25	65,55		12,00	

**Convênio 03/2020  
Vista Alegre do Alc**

100.801 08/10/2021

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R17PZV1;||

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 32,78

Pedido: 509883

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do RICMS/MG

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 6 Cubagem: 0,00

RESERVADO AO FISCO



237-2

23793.39803 91259.000031 46002.935701 1 87700000054625

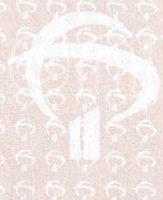
Local de Pagamento

Vencimento

11/10/2021

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT					03398-7/0029357-1	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
10/09/2021		8542014U		DM	SEM	16/09/2021
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	
00002	000	009	R\$		546,25	
I* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***** N JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,91 S JARDIM TANGA NF: 542014 T R U C O E S						
2 (-) Desconto / Abatimento						
3 (-) Outras Deduções						
4 (+) Mora / Multa						
5 (+) Outros Acréscimos						
6 (=) Valor Cobrado						



Pagador		ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI		051804771/0001-72	
		AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE , 1901			
		15820-000 PIRANGI		SP	
Beneficiário Final:					



Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação

08/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:59:09  
326103261 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI  
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.923-2  
 =====  
 BCO BRADESCO S.A.  
 -----  
 23793398039125900003146002935701187700000054625  
 BENEFICIARIO:  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
 NOME FANTASIA:  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
 CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 BENEFICIARIO FINAL:  
 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
 CNPJ: 11.206.099/0001-07  
 PAGADOR:  
 ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 CNPJ: 51.804.771/0001-72  
 -----  
 NR. DOCUMENTO 100.801  
 DATA DE VENCIMENTO 11/10/2021  
 DATA DO PAGAMENTO 08/10/2021  
 VALOR DO DOCUMENTO 546,25  
 VALOR COBRADO 546,25  
 =====  
 NR.AUTENTICACAO B.B94.048.527.7D8.06D  
 =====

## AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Razão Social: **SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

Endereço: Rua Projetada, s/n, Itaim – Cambui – MG – CEP: 37.600-000

Telefones : 11 4934-1700

Email: [vendas11@supermed.net.br](mailto:vendas11@supermed.net.br)

CNPJ/M.F : 11.206.099/0001-07

Inscrição Estadual: 001.771.1480296

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	25	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	CRISTALIA	21,85	546,25
				<b>TOTAL:</b>	<b>546,25</b>

### DADOS PARA EMISSÃO DO DOCUMENTO FISCAL:

**CNPJ: 51.804.771/0001-72**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S PIRANGI**

**DEVERA CONSTAR NA NOTA FISCAL: DADOS DA CONTA CORRENTE  
PARA DEPÓSITO**

### ENDEREÇO PARA ENTREGA:

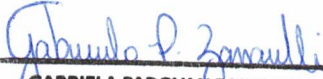
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRAGI – O.S.S PIRANGI**

**AVENIDA CARMEM LUCIA GIRADE, Nº 1901**

**CEP: 15.820-000 – PIRANNGI/SP**

OBS: MATERIAL COM VALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES.

<b>PRAZO ENTREGA</b>	<b>IMEDIATO</b>
<b>FRETE</b>	<b>CIF P/ PIRANGI/SP</b>
<b>PAGAMENTO</b>	<b>30 DIAS</b>
<b>VALOR DESTA A.F:</b>	<b>546,25</b>

  
**GABRIELA PADOVAN ZANARELLI**  
**RESPONSÁVEL POR COMPRAS**



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"



Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

**REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	100	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	9,50	950,00
2.	100	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	15,00	1.500,00
3.	25	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	27,90	697,50
4.	25	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	18,50	462,50
			<b>TOTAL:</b>	<b>3.610,00</b>

Pirangi 05/09/2021

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de **medicamentos** para o hospital da cidade de Pirangi/SP.

  
\_\_\_\_\_  
João Gonçalves de Sarro – Diretor Executivo OSS Pirangi



HOSPITAL BENEFICENTE JOSE PIRONDI &lt;hbjp.compras1@gmail.com&gt;

---

**Pesquisa de preço**

---

**HOSPITAL BENEFICENTE JOSE PIRONDI** <hbjp.compras1@gmail.com> 8 de setembro de 2021 12:48  
Para: Diego Sarmiento Gaiba <diego.gaiba@mafrahospitalar.com.br>, Lumar Distribuidora - Televendas <pedidos@lumarfranca.com.br>, PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM EIRELI-ME <proremediosdf@gmail.com>, Ricardo - Rap Medicamentos <ricardo@rapmedicamentos.com.br>, Vendas 9 - Inova Hospitalar <vendas9@inovahosp.com.br>, Supermed <vendas83@supermed.net.br>, taysa@ativahosp.com.br

**HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI****Associação Beneficente de Pirangi**

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000

Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

e-mail: hbhospital@gmail.com/ hbjp.compras1@gmail.com

Boa tarde.

Gostaria de cotar os itens abaixo:

- 1- Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml
- 2- Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml
- 3- Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml
- 4- Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml

Att

Gabriela

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereco : Rua Projetada, s/n CEP.: 37600000 CNPJ: 11206099000107

Bairro ..:Itaim Cid. .:CAMBUI UF:MG Fone .: 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CAMILA MARTINEZ

VENDA Nº 751058

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

Código: 3937

Endereco: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE

CEP: 15820000

UF: SP

Bairro: JARDIM TANGARA

Fone: (17)3386-1800

Fax:

Cidade: PIRANGI

Compl.:

CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	13671 TRACUR 25MG 2,5ML 25 AMP-CRISTALIA	CRISTALIA PR	25	CX	546,2503	21,8500	1	546,25	0,00	546,25
2	23579 KETAMIN 50MG/ML 25FA M 10ML-CRISTALIA	CRISTALIA EP	25	CX	1.926,9500	77,0780	1	1.926,95	0,00	1.926,95

TOTAL DE PEÇAS: 2

TOTAIS:

2.473,20

0,00

2.473,20

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

A VISTA

550,00

08/09/2021

08/09/2021

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE

Numero: 1901

Bairro: JARDIM TANGARA

Cep: 15820000

Cpf/Cnpj: 51804771000172

Fone: (17)3386-1800.



**PRÓ-REMÉDIOS DIST. DE PROD. FARM. E COSM. LTDA.**

MAQUIZ: Rua São Paulo, nº 39 - Bairro Medeiros - CEP: 75900-036 - Rio Verde - GO  
 FONES: (64) 4141-2522 / 4141-2441 - FONE/FAX: (64) 36207204  
 EMAIL: pro-remedios@ibest.com.br  
 FISCAL: Quadra A/C 106, S/N, Lt 01, CJ B, Lj 01 E 02 - Bairro Santa Maria - CEP: 72506-100  
 EMAIL: proremediosdf@gmail.com

MODALIDADE: ORÇAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI - SP

ATT: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	100	AMP	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	HIPOLABOR	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
2	10	AMP	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	CRISTALIA	R\$ 25,35	R\$ 253,50
3	25	AMP	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	CRISTALIA	R\$ 29,80	R\$ 745,00
4	25	AMP	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	CRISTALIA	R\$ 22,03	R\$ 550,75
				<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 2.549,25</b>
VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS						
ENTREGA DA MERCADORIA: 7 A 10 DIAS						
RIO VERDE 08 DE SETEMBRO DE 2021.						
FORMA DE PAGAMENTO : NOTA DE EMPENHO - DEPOSITO BANCARIO OU BOLETO						

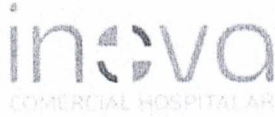
CNPJ: 05.159.591/0001-68

BANCO DO BRASIL: AG:3282-4

CONTA CORRENTE: 6000-3

d) Declaro, que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

05.159.591/0001-68  
 PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS  
 FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS LTDA  
 Rua São Paulo, nº 39 -  
 Bairro Medeiros - CEP: 75.900-036  
 RIO VERDE - GO

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, Nº2033 - VILA CARVALHO

CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP

**TEL:(16)3238-1900**

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

http://www.inovahosp.com.br vendas@inovahosp.com.br Usuário:CELSONO

**ORCAMENTO Nº 213894****08 DE SETEMBRO DE 2021**

**Agente:** ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (1904)  
**Fantasia:** ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN  
**Endereço:** AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901  
**Cidade:** PIRANGI  
**Bairro:** JARDIM TANGARA  
**Cnpj/Cpf:** 51.804.771/0001-72

**Contato:**  
**Cep:** 15820-000  
**Telefone:** (14)3440-1400  
**Uf:** SP  
**E-mail:** [hospital.pirangi@gmail.com](mailto:hospital.pirangi@gmail.com)  
**IE/RG:** ISENTA

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	23379	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML AMP 3ML/TEUTO/5-AMP	CX-5	CX	1	61,5000	61,50
0002	23236	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML 10ML/TEUTO/50-AMP	CX-50	CX	1	2.400,0000	2.400,00
0003	9456	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA (KETAMIN- S)/50MG/ML 2ML/CRISTALIA/25-AMP	CX-25	CX	1	1.625,0000	1.625,00

**Total Geral: R\$ 4.086,50****\*\* QUATRO MIL,OITENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS \*\*****Observações:**

fat minimo 600,00

**Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - RONDOLOG TRANSPORTES LTDA - EPP**Vendedor:** INOVA HOSPITALAR  
financeiro@inovahosp.com.br





**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
 RUA HUMAITÁ, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES  
 CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP  
**TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100**  
 CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113  
 sac@ativahosp.com.br Usuário:TAYSA

ORCAMENTO Nº 1485332

08 DE SETEMBRO DE 2021

<b>Agente:</b> ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (550)	<b>Contato:</b> JOAO
<b>Fantasia:</b> ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN	<b>Cep:</b> 15820-000
<b>Endereço:</b> AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901	<b>Telefone:</b> (17)3386-2404
<b>Cidade:</b> PIRANGI	<b>Uf:</b> SP
<b>Bairro:</b> JARDIM TANGARA	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:compras.hbjp@gmail.com">compras.hbjp@gmail.com</a>
<b>Cnpj/Cpf:</b> 51.804.771/0001-72	<b>IE/RG:</b> ISENT0

**Produtos**

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0002	37026	TRACUR 10MG/ML SOL INJ 2,5ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	CX-25	AP	25	24,1944	604,86
BESILATO DE ATRACÚRIO 25MG SOL INJ 2,5ML							
0003	33356	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	14,6402	366,01
CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML							
0004	48073	DORMIRE 5MG (1MG/ML) SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-480	AP	10	7,0332	70,33
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG (1MG/ML) SOL INJ 5ML							
0005	49216	DORMIRE 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-480	AP	10	14,0300	140,30
CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML							

**Total Geral: R\$ 1.181,50****\*\* UM MIL,CENTO E OITENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS \*\*****Observações:**

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1  
 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0  
 BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

**Cond.Pagto:** 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif -

Taysa  
**Vendedor:** ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
 marui@ativahosp.com.br



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSE PIRONDI"  
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP


### TABELA DE PREÇO

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO	ATIVA	PRO REMEDIOS	INOVA	SUPERMED	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	100	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	7,03	10,00	12,30	-	7,03	ATIVA
2.	100	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	14,03	25,35	-	-	14,03	ATIVA
3.	25	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	24,19	29,80	-	21,85	21,85	SUPERMED
4.	25	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	14,64	22,03	65,00	-	14,64	ATIVA

## JULGAMENTO DE PROPOSTA

APÓS ANÁLISE DAS PROPOSTAS OPTAMOS PELAS EMPRESAS, CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO, POR TEREM O MENOR PREÇO E/OU ATENDEREM AS NECESSIDADES TÉCNICAS DA ÁREA, CONFORME ABAIXO JUSTIFICADO.

ITENS	JUSTIFICATIVA
Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área
Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área



---

**João Gonçalves de Sarro**  
**Diretor Executivo**  
**Organização Social de Saúde Pirangi**  
PIRANGI, 09 de setembro de 2021