



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.12028 95199.672932 81862.240009 9 74820003460937
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0003-08
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	02/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	02/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	34.609,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	34.609,37
Valor Pago (R\$):	34.609,37
Identificação do Pagamento:	INST HERMES PARDINI

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 02/04/2018 13:28:50

Código da operação: 92482160

Chave de segurança: TP28U4KGYGMPNP8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Esqueceu de pagar este boleto?

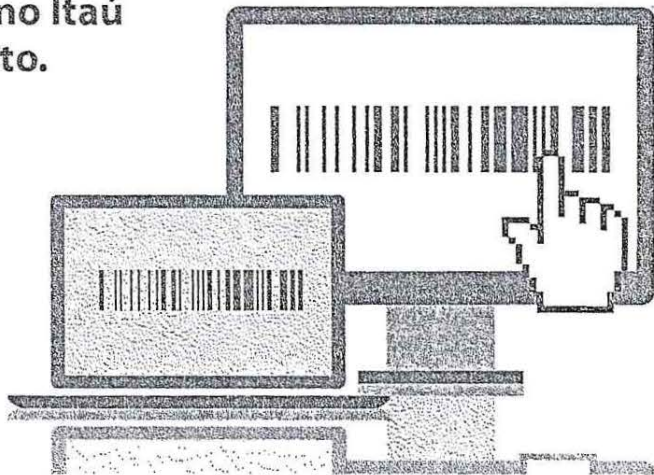
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itau.com.br/boletos
2. Atualize a data de vencimento.
3. Pague em qualquer banco ou correspondentes não bancários.

**Se você tem conta-corrente no Itaú
nem precisa atualizar o boleto.**

Acesse sua conta pela internet
ou celular e pague mesmo vencido.

Aproveite essa facilidade
e fique em dia.



Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento	Valor do Documento	Recibo do Pagador	
		02/04/2018	34.609,37	Seu boleto venceu? Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.	
Pagador		CPF/CNPJ 50320605000308			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					
Beneficiário					
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A					
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista					
AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A					
DIST IND VESPASIANO MG 33200 000					
Agência / Código Beneficiário	CPF/CNPJ - Beneficiário	Nº do Documento	Nosso Número		
2938/18622-4	19.378.769/0001-76	0822560.1	112/02951996-7		

Autenticação Mecânica



Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12028 95199.672932 81862.240009 9 74820003460937			
Local de Pagamento		Vencimento			
ATE O VENCIMENTO PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO. APOS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO.		02/04/2018			
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário			
INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		2938/18622-4			
Data do Documento		Nº do Documento		Nosso Número	
20/03/2018		0822560.1		112/02951996-7	
Espécie Doc		Aceite		Data do Processamento	
DSI		N		21/03/18	
Uso do Banco		Carteira		Valor	
		112		x	
Espécie		Quantidade		(-) Valor do Documento	
R\$				34.609,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(-) Desconto / Abatimento			
APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA					
PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO					
DEVOLVER EM 02/05/2018					
COBRANCA ESCRITURAL.					
				INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	
				(+/-) Valor Cobrado	
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador		CPF / CNPJ -		50320605000308	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE					
R.SAO BENEDITO,154					
11630-000 CENTRO ILABELA SP					
Sacador / Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE				Código de Baixa:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						RECIBO DO PAGADOR
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU						Vencimento 02/04/2018
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0001-76						Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000						
Data do documento: 20/03/18	No. do documento 0822560.1	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 20/03/18	Nosso Número 112/02951996-7	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 34.609,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(+) Mora/Multa
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.SAO BENEDITO,154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF 050320605000308						
						Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7						34191.12028 95199.672932 81862.240009 9 74820003460937
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO APOS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU						Vencimento 02/04/2018
Beneficiário INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0001-76						Agência/Código Beneficiário 2938/18622-4
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DAS NACOES 2448 PORTARIA A DIST IND VESPASIANO MG 33200 000						
Data do documento: 20/03/18	No. do documento 0822560.1	Espécie doc. DSI	Aceite N	Data Processamento 20/03/18	Nosso Número 112/02951996-7	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 34.609,37	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 24,20 AO DIA PROTESTAR APOS 12 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO DEVOLVER EM 02/05/2018 COBRANCA ESCRITURAL.						(-) Descontos/Abatimento
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE						(+) Mora/Multa
Pagador - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R.SAO BENEDITO,154 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE						(=) Valor Cobrado
CNPJ/CPF 050320605000308						
						Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 276,51
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
Histórico:	PACIENTES JOAO ANTONIO VASSALO, CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR, JACIREMA PINTO DE JESUS

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 13:02:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151925
Chave de segurança:	64AGMPMWMZYRX4CT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: JACIREMA PINTO DE JESUS
Idade.....: 86 anos
Protocolo.: 025-64729-265
Data.....: 22/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Nome.....: JOAO ANTONIO VASSALO
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64733-289
Data.....: 26/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64731-280
Data.....: 24/03/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 24/03/2018 - 17h00 PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 28/03/2018 PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 27/03/2018 -

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288197
Senha.: K7R7TL

Usuario: P1283159
Senha.: 9M81D4

Usuario: P1288403
Senha.: WW46T3

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1403 / 52372-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INSTITUTO HERMES PARDINI S A
CPF/CNPJ:	19.378.769/0053-05
Valor:	R\$ 25.834,42
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INSTITUTO HERMES PARDINI
Histórico:	NEGOCIACAO IDENTIFICADA PELO CODIGO 108973397 NOTA FISCAL 15140

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 16:34:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106724
Chave de segurança:	4F9RXQF9G686MQ79

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Nota Fiscal Eletrônica

	INSTITUTO HERMES PARDINI S/A INSTITUTO HERMES PARDINI S/A CNPJ: 19.378.769/0053-05 Email:atendimento@labhpardini.com.br - Tel:(31) 3228-6200		NÚMERO DA NOTA FISCAL 2018/15140
			
Identificação na Nota Fiscal			
NATUREZA DA OPERAÇÃO: SERVIÇO Tributação no município	DATA DE EMISSÃO 24/01/2018 14:41:44	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE 9je48d5grfg81	
NÚMERO RPS 804075	SÉRIE DO RPS -	DATA DE EMISSÃO DO RPS 24/01/2018	

Consulte a autenticidade deste documento acessando o endereço: <http://10.1.254.13/nfse/index.php?ci=3171204>

Dados do Prestador

RAZÃO SOCIAL INSTITUTO HERMES PARDINI S/A		NOME FANTASIA INSTITUTO HERMES PARDINI S/A	
CNPJ 19.378.769/0053-05	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9014866	SIMPLES NACIONAL Não optante	E-MAIL atendimento@labhpardini.com.br
INCENTIVADOR CULTURAL Não		REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO Nenhum	
ENDEREÇO AVN DAS NAÇÕES, 2448, , DISTRITO INDUSTRIAL, Cep:33200000, VESPASIANO - MG, Tel:(31) 3228-6200			

Dados do Tomador

NOME SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL	E-MAIL APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM
ENDEREÇO R.P. BRONISLAU CHERECK, 15, CENTRO - CEP 11.630-000 - ILHABELA - SP Tel: (12) 3896-1710			

Descrição dos Serviços

SERVICOS PRESTADOS DE ANALISES CLINICAS | Cond. Pagto. (Vencimento/Valor Líquido): 10-03-2018 - R\$ 25.834,42 PERÍODO DE FATURAMENTO: (JANEIRO / 2018) 24/12/2017 a 23/01/2018. CLIENTE: 13435 Cobrança Bancária: Se o boleto não chegar até o vencimento favor contactar: (31) 3228-1800. O protesto e bloqueio ocorrem 10 (dez) dias após o vencimento. Após o vencimento, serão cobrados juros de 0,07% ao dia. Laboratório: 13435

Outras Informações


OBSERVAÇÕES

Retenções de Impostos

PIS R\$178,93	COFINS R\$825,82	INSS R\$0,00	IR R\$412,91	CSLL R\$275,27	OUTRAS RETENÇÕES R\$0,00
------------------	---------------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------------------

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN

ATIVIDADE DO PRESTADOR 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				
LOCAL DE INCIDÊNCIA DO ISS 3171204 - VESPASIANO - MG		CÓDIGO CNAE 8640299	ISSQN RETIDO Não	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS R\$27.527,35	DEDUÇÕES R\$0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$0,00	BASE DE CÁLCULO R\$27.527,35
ALÍQUOTA 2,00	TOTAL DO ISSQN R\$550,55	VALOR LÍQUIDO R\$25.834,42	VALOR TOTAL DA NOTA R\$27.527,35	

	Município de Vespasiano - MG Secretaria de Fazenda Av. Prefeito Sebastião Fernandes, Centro, 479 - 33200000 - Vespasiano - MG

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: A Cristiane <a.cristiane@grupopardini.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 29 de março de 2018 12:54
Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA;
financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: ENC: RES: URGENTE - COBRANÇA DE TÍTULO EM CARTÓRIO INDEVIDA LAC
13435

Prioridade: Alta

Prezados (as)

Dados para depósito. Aguardo comprovante para efetivação da negociação.

Favor enviar o comprovante neste e-mail, e sinalizar que se trata de uma negociação.

- Banco do Brasil: identificar pelo CNPJ (cliente)

- Itaú: identificar pelo código 108973397

R\$25.834,42

Dados Bancários	
Banco do Brasil	Itaú
AG: 3308-1	AG: 1403
CC: 7377-6	CC: 52372-1

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06.9.5534 - Consulta Cliente - 1.00.01.069

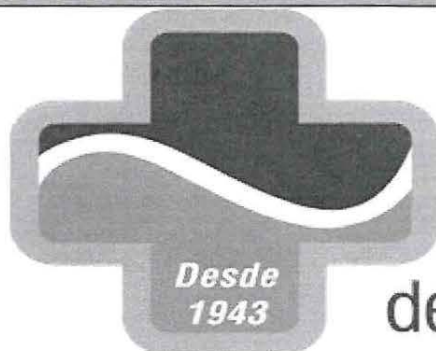
Arquivo Ajuda

Por Título
 Por Emp
 Por Estab
 Por Espec
 Por Emis
 Por Vencdo
 Por Proces

VL Líquido	Saldo	Saldo sem Glosa	Port	Cart	Vencdo	Emissão	Perc Dia	Multa	Atr
25.834,42	27.114,44	27.114,44	23702	COB	10/03/2018	24/01/2018	0,066667	0,00	
2.195,94	2.304,75	2.304,75	23702	COB	10/04/2018	26/02/2018	0,066667	0,00	

Relações

OK



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:16:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99725239
Chave de segurança:	5LWAWJ5PNV7QXC9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567186	Espécie doc. DM	Accepte N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567186-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56718.600051 72219.540001 2 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567186	Espécie doc. DM	Accepte N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567186-0
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 000060484 IE: ISENTO Código de Serviço: 17.09 - pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089881 - Ref: T1261700 -
--	---

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto
1089881	210,00	A VISTA

TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000
END.COBRANÇA	O MESMO
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38

VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS
--------------------------	----------------------

DEVE À EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA** OS VALORES CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00513046

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 210,00 Alíquota: % 2,00 ISS Incluso R\$ 4,20	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 210,00
-----------------------------	--	--

Assinatura Digital			
WTMDIIVX	HP7HL7JK	R8I2J86P	1Z8558M1
RC7GIJBG	XV4ULPK0	KLRCC748	8GY1SX4P
ZR43HHVA	R4UXW03H	TJL90LAA	ARRS7X1S
ZJYA17M2	KB54IVDC	ABTFG4OM	JSGS1X0C

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089881 Santana de Parnaíba - CCM: 000060484			
WTMDIIVX	HP7HL7JK	R8I2J86P	1Z8558M1
RC7GIJBG	XV4ULPK0	KLRCC748	8GY1SX4P
ZR43HHVA	R4UXW03H	TJL90LAA	ARRS7X1S
ZJYA17M2	KB54IVDC	ABTFG4OM	JSGS1X0C

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:20:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99732262	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Chave de segurança:	KVZ6WY570JUYF6EU	

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 7494000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567239	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567239-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56723.970051 72219.540001 5 7494000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567239	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567239-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 0000060484 IE: ISENTO Código de Serviço: 17.09 - pericias, laudos, exames tecnicos e analises tecnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089893 - Ref: T1261712 -
---	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
1089893	210,00	A VISTA	
TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA		
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro		
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000		
END.COBRANÇA	O MESMO		
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38		
VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS		
DEVE À EMPRESA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00516127

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$ 210,00	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota:	%	2,00
	ISS Incluso	R\$ 4,20	R\$ 210,00

Assinatura Digital
RAYRQOT0 PV9ZCKGX 0TL4JGDB JWV9C7WF
ANJHXYI0 C7JB8RDJ G891BNC4 0SZN2WJ3
GDLLVFMF 33OHK3YO EPMY4PC5 3I3BEIK4
AEBOJ04T ZR4QMY9N SY4E39SX GOXPZH35

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089893 Santana de Parnaíba - CCM: 0000060484
RAYRQOT0 PV9ZCKGX 0TL4JGDB JWV9C7WF
ANJHXYI0 C7JB8RDJ G891BNC4 0SZN2WJ3
GDLLVFMF 33OHK3YO EPMY4PC5 3I3BEIK4
AEBOJ04T ZR4QMY9N SY4E39SX GOXPZH35

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES
TOXICOLOGICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	EXAME TOXICOLOGICO PSY

Data/hora da operação:	09/04/2018 11:26:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99743319
Chave de segurança:	CM9KWQC5CNAXSL2Y

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567213	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567213-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 56721.320051 72219.540001 7 74940000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 14/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 09/04/2018	Nº documento 567213	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 09/04/2018	Nosso número 109/00567213-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA Calçada Aldebarã, 202 - Centro de Apoio II conj 01 ALPHAVILLE - Santana de Parnaíba / SP 06541055 Fone: (11)3003-5411 email: contasareceber@psychemedics.com.br CNPJ: 08.075.074/0001-07 CCM: 0000060484 IE: ISENTO Código de Serviço: 17.09 - perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas Data de Emissão: 17/04/2018	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1089903 - Ref: T1261722 -
---	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto
1089903	210,00	A VISTA
TOMADOR	SANTA CASA DE ILHABELA	
ENDEREÇO	RUA SÃO BENEDITO - Centro	
MUNICÍPIO	Ilhabela UF: SP CEP: 11630-000	
END.COBRANÇA	O MESMO	
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	
VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E DEZ REAIS	
DEVE À EMPRESA PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS, REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.		

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	EXAME TOXICOLOGICO ESPECIALIZADO RIAH	210,000000	210,00

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSTRUÇÕES PARA PAGAMENTO / OBSERVAÇÕES
PIS(0,65%): 1,37 COFINS(3,00%): 6,30 (LEI 12741/2012) Formulário: CNJ00516141

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 210,00 Alíquota: % 2,00 ISS Incluso R\$ 4,20	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 210,00
-----------------------------	--	--

Assinatura Digital
CAQQ7X46 V64FQ9I6 48CS0HWA 02OH8A8P
M2NCPR4D 01ZCEOMI OQDXT252 1BPPR84J
RV17F3OS RVYI946N 8FK0ZGKH RKXIKP67
F3AMYYMZ S574Z1VV 2IWLWAXI CLM9FYF7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1089903 Santana de Parnaíba - CCM: 0000060484
CAQQ7X46 V64FQ9I6 48CS0HWA 02OH8A8P
M2NCPR4D 01ZCEOMI OQDXT252 1BPPR84J
RV17F3OS RVYI946N 8FK0ZGKH RKXIKP67
F3AMYYMZ S574Z1VV 2IWLWAXI CLM9FYF7

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **PSYCHEMEDICS BRASIL EXAMES TOXICOLOGICOS LTDA**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	156 / 13000440-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ITAPEMA LABORATORIO DE ANALISES CLIN S C
CPF/CNPJ:	47.778.832/0005-20
Valor:	R\$ 3.363,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ITAPEMA LABORATORIO
Histórico:	NF 146

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 16:12:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120517
Chave de segurança:	ROFEM0AQE1SJP8AU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00146

DATA DA EMISSÃO

06/04/2018 09:22:06

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AFFFF79EC



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 06/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ITAPEMA LABORATDE ANALISES CLIN S/C LT
ENDEREÇO:
RUA FREI CONSTÂNCIO, 234 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
47.778.832/0005-20
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(13) 3344-3300

INSC.MUNICIPAL:
15736
CEP:
11.608-590
E-MAIL:
fiscal@danimar.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELHA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
() -

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
ron.santana@terra.com.br

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8640-2/02-00 | 4.02 | LABORATÓRIOS CLÍNICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

74 EXAMES LABORATORIAIS
REF. MÊS MARÇO DE 2018

VALOR UNITÁRIO R\$45,45

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$300,34

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.363,30
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 100,90
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.363,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#####

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Siscan Ilhabela referente ao mês de março de 2018

Mostrar 20 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requiritante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	707604293795 096	ADRIANA FRIAS GONCALVES	XXX-073287	39142052	12/03/2018	U5 D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	709705502390 818	ANA MARIA DO NASCIMENTO	XXX-073220	38818910	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709208149928 144	ANDREA BATISTA FARIA DOS SANTOS	XXX-073226	38818678	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	708008882151 924	ARLONETE AMARAL ALMEIDA SANTOS	XXX-073384	39587133	23/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700504399827 464	BRUNA PAULA MORAIS NUNES DE SOUZA	XXX-073260	39140561	12/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	709209222908 739	CELIA DE OLIVEIRA SILVA	XXX-073418	39588660	23/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708509379743 272	CIBELE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS ZUPPO	XXX-073244	38822188	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704909046009 343	CIBELE GOMES BARROZO	XXX-073268	39139983	12/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	709605072376 588	CLAUDINEIA PACHECO DE OLIVEIRA	XXX-073225	38818742	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700500357943 858	CLEIDIMAR PEREIRA BREVE	XXX-073417	39588498	23/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL ILHABELA	700203482917 321	CREUSA CORREA DOS SANTOS TOMPS	XXX-073383	39540334	22/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	898003418621 351	DAIANE DOS SANTOS FERNANDES	XXX-073234	38818223	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702403535892 020	DAMIRES ALINE DE OLIVEIRA PINTO	XXX-073416	39588397	23/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704002337691 362	DANIELY DE SOUZA GARCEZ	XXX-073269	39140349	12/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	702506360917 137	DULCE LOPES SILVA	XXX-073437	39541257	22/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708404273172 867	ELAINE CRISTINA CALDAS DE OLIVEIRA	XXX-073360	39584659	23/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708103593885 237	ELISABETE DE SOUSA SANTOS	27718-1	39141713	12/03/2018	U5 D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702303177785 810	EMELLY SOUZA MORAIS	XXX-073224	38819546	01/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	709202263375 135	GABRIELA CRISTENSEN CARDOSO	XXX-073265	39141398	12/03/2018	D
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708102513819 138	GEIZA BENJAMIN SANTOS	XXX-073223	38819389	01/03/2018	D

Mostrando 1 a 20 de 74 registro(s)

Primeiro Anterior 1

Próximo Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▼								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço ↕	Unidade Requiritante ↕	Cartão SUS ↕	Nome do(a) Paciente ↕	Nº Exame ↕	Nº Protocolo ↕	Data Resultado ↕	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	704801543484 646	GEOVANA GOMES SANTOS	XXX-073439	39588613	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704103844580 250	HELENA APARECIDA DE CAMPOS SOUSA	XXX-073238	38821243	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	706805219731 226	HILDA MARIA WENCESLAU DE JESUS	XXX-073247	38823615	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700308923278 238	IRACI SOARES DOS SANTOS	XXX-072982	38817900	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708405777892 065	IVANA SOUZA DOS SANTOS	XXX-073237	38820998	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	703407977427 800	JANETE ALVES DA SILVA	XXX-073284	39141190	12/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707808880379 319	JILVANDA NEVES DOS SANTOS	XXX-073229	38818726	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	704102208123 480	JOSEANE ARAUJO DA SILVA	XXX-073257	39139574	12/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702407030063 721	JULIANA GONCALVES DE SOUZA	XXX-073251	38822810	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700505548688 156	LASIMI MARIA SA TELES	XXX-073389	39584526	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706406887177 788	LILIANA CRISTINA DOS SANTOS	XXX-073243	38822029	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704301587417 595	LUCIANA RODRIGUES DA SILVA	XXX-073263	39140984	12/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	706805880908 446	LUCIANA SIQUEIRA DE JESUS	XXX-073228	38818494	01/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704004881088 461	LUCINEY MARIA DE OLIVEIRA	XXX-073415	39588249	22/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	898005842813 779	LURDIVINA FERREIRA DE MEDEIROS	XXX-071465	39184615	13/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700800960334 782	MARIA CLARA GARCEZ NASCIMENTO	XXX-073414	39588105	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700108904980 112	MARIA DE MELO VIEIRA	XXX-073388	39584329	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	700009785258 704	MARIA EDNAI FEITOSA DE JESUS	XXX-073256	39588992	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708209122653 145	MARIA ISABEL DOS ANJOS	XXX-073413	39588556	23/03/2018	ρ
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	704007807555 788	MARIA NELMA PEREIRA	XXX-073388	39587481	23/03/2018	ρ

Mostrando 21 a 40 de 74 registro(s)

Primeiro

Anterior

2

Próximo

Último

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Mostrar 20 ▾

<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requirante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	700001008018 208	MARIA ROSA COSTA DE OLIVEIRA	XXX-073442	39588341	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705605418741 616	MARIANA VIRGINIA BOLSACHINI BALDIM	XXX-073412	39585756	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700003781041 705	MARILENE OLIVEIRA GEMIO	XXX-073254	38823344	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704602129098 227	MARTA RODRIGUES DE SOUSA	XXX-073242	38821896	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700002318050 605	MELISSA FRANCO LOPES CRUZ	XXX-073241	38821748	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	708607125122 390	MONIQUE FATIMA DA SILVA BERNARDO ANDRADE	XXX-073238	38820851	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700001032248 402	NAILZA MOREIRA DA SILVA	XXX-073250	38822664	01/03/2018	p ^{US}
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	705105435296 670	NANCI DE LIMA VICENTE	XXX-073253	38823151	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700003287019 400	NATALIA ARMANI BEGAZO	XXX-073440	39540029	22/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	702906567917 272	NATIELI SOUZA DA SILVA	XXX-073419	39588814	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704202297714 588	NATIELLE SANTOS DE OLIVEIRA	XXX-073235	38820700	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708705149443 291	RENATA CASTRO PRADO DE AGUIAR CAMPOS	XXX-073240	38821613	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS COSTA SUL I ILHABELA	700802940599 480	RITA MARIA MOREIRA DE ARAUJO	XXX-073252	38822938	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	706808703897 324	RONILDA LIMA DA SILVA	XXX-073385	39585602	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705600494790 512	ROSA MARIA DE FREITAS	XXX-073239	38857681	02/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	700009764623 500	ROSEMEIRE DA SILVA	XXX-073384	39585345	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	7009038923818 289	ROSILENE MARIA DA CONCEICAO ALMEIDA	XXX-073438	39588484	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702405597018 822	ROSILENE RIBEIRO DOS SANTOS ALVES VELOSO	XXX-073245	38823782	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	CENTRO DE ESPECIALIDADE DE ILHABELA	702309128430 018	SEVERINA IVANILDA DA SILVA	XXX-073248	38823900	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDADE E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	704602124451 229	SILVANA CRISTENSEN CARDOSO	XXX-073282	39140822	12/03/2018	p

Mostrando 41 a 60 de 74 registro(s)

[Primeiro](#) [Anterior](#)

3

[Próximo](#) [Último](#)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mostrar 20 ▾								
<input type="checkbox"/>	Prestador de Serviço	Unidade Requisitante	Cartão SUS	Nome do(a) Paciente	Nº Exame	Nº Protocolo	Data Resultado	Opções
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	702606235521141	SIMARA DE JESUS	XXX-073233	38820527	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708005815080020	SIRLEIDE SANTANA LIMA LAPINHA	XXX-073249	38822504	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	708402249407165	SOLANA MARIA RIBEIRO GONZALEZ	XXX-073441	39588099	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	705407492617099	SUCIENE SOUSA SILVA	XXX-073392	39584870	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	704203220771489	SUELI FELIX	XXX-073245	38822316	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS AGUA BRANCA	708606814622172	SUEMI ALVES XAVIER	XXX-073393	39585187	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	700000779917701	SYBILLE DE FREITAS ARIANO	XXX-073436	39540570	22/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS BARRA VELHA ILHABELA	707803895808017	THAISA CRISTINE ALMEIDA DE OLIVEIRA	XXX-073255	39589762	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ITAQUANDUBA ILHABELA	888004522940398	VANEIDE EROTILDES DE SOUZA	XXX-073261	39587921	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	707407081632570	VANESSA DE SOUZA CRUZ ROCHA	xxx-073387	39584082	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ARMACAO ILHABELA	705007484683057	VANIA ARAUJO BARBOSA	XXX-073385	39587288	23/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	704107122937670	VERONICA MORTENSEN OLIVEIRA	XXX-073232	38820226	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	UBS ALTO DA BARRA VELHA ILHABELA	700900981923093	VILMA GONCALVES DA ROCHA OLIVEIRA	XXX-073231	38820014	01/03/2018	p
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE ESPECIALIDAD E DE ILHABELA	CS III DE ILHABELA	708408751030863	WALDINEIA DE SIQUEIRA LEITE	XXX-073227	38818172	01/03/2018	p

Mostrando 61 a 74 de 74 registro(s) Primeiro Anterior 4 Proximo Ultimo

O total de exames citológicos referente ao mês de março de 2018 é igual a 74.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
Nome/Razão Social:	INSTITUTO HERMES PARDINI SA
CPF/CNPJ:	19.378.769/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	10/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	2.195,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.195,94
Valor Pago (R\$):	2.195,94
Identificação do Pagamento:	INSTITUTO HERMES PARDINI

Data/hora da operação: 10/04/2018 17:18:30

Código da operação: 00067296
Chave de segurança: 6TXN4GH83J32UZ8W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



237-2

23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCOBeneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI SA 019378769/0001-76 03484-SAG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento 26/02/2018 Número do Documento 0822075 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 27/02/2018

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 002 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,54

Boleto referente a Nota Fiscal 0822075

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES



Vencimento	10/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/80/580000405-0
1 (=) Valor do Documento	2.195,94
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação Recibo do Pagador



237-2

23793.48408 28058.000044 05013.880207 7 74900000219594

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCOBeneficiário
INSTITUTO HERMES PARDINI SA 019378769/0001-76 03484-AG.EMP.B.HORIZONTE

Data do Documento 26/02/2018 Número do Documento 0822075 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 27/02/2018

Uso do Banco 00002 Cip 000 Carteira 002 Espécie Moeda R\$ Quantidade X Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

MORA DIA/COM.PERMANENC.....1,54

Boleto referente a Nota Fiscal 0822075

TITULO NEGOCIADO PAGAVEL SOMENTE EM BANCO OU REDE DE CORRESPONDENTES

Vencimento	10/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03484-3/0138802-9
Nosso Número	002/80/580000405-0
1 (=) Valor do Documento	2.195,94
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605/0001-38
R.P. BRONISLAU CHERECK, 15
11630-000 ILHABELA SP

Sacador / Avalista:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	76 / 3476-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
CPF/CNPJ:	46.629.986/0001-64
Valor:	R\$ 213,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LABORATORIO OSVALDO CRUZ
Histórico:	EXAMES PACIENTES RN RENATA TAUKEITE, CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 11:02:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132652
Chave de segurança:	3XL6YKYZ4CXJ4Q93

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSVALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE

Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11860-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horário de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64743-258
Data.....: 05/04/2018
Convenio...: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 60,49
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 60,49

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICAOES USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES, ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288403
Senha. . :

WWW.OSVALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSWALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatatuba/SP
C.E.P.: 11660-010
Tel.: (12) 3883-1468

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: RN RENATA TAUKEITE
Idade.....: 15 dias
Protocolo.: 025-64743-261
Data.....: 05/04/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATATUBA

Valor total: 92,17
Valor Pago.: 0,00 A Pagar: 92,17

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1289070
Senha. . :

WWW.OSWALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO OSVALDO CRUZ
PROTOCOLO DE RETIRADA DE EXAMES
VIA DO CLIENTE
Av. Anchieta, 195 - Sala 12
Centro, Caraguatuba/SP
C.E.P.: 11860-010
Tel.: (12) 3883-1488

Horario de atendimento:
Segunda a Sexta: 07h as 18h
Sabado: 07h as 12h

Nome.....: CLAUDINEI FERREIRA BALTAZAR
Idade.....: 53 anos
Protocolo.: 025-64743-256
Data.....: 05/04/2018
Convenio..: PARTICULAR CARAGUATUBA

Valor total: 60,49
Valor Pago: 0,00 A Pagar: 60,49

PROVAVEL LIBERACAO DOS LAUDOS: 07/04/2018 - 17h00

A DATA PREVISTA PARA PROVAVEL ENTREGA DO LAUDO BASEIA-SE EM CONDICoes USUAIS E NORMAIS INERENTES AO FLUXOGRAMA DOS EXAMES. ESTE PRAZO PODE SER PRORROGADO, SEM AVISO PREVIO, NAO APENAS POR FATORES TECNICO-LOGISTICOS RELACIONADOS AO LABORATORIO, MAS TAMBEM EM DECORRENCIA DE INTERFERENTES PRESENTES NA PROPRIA AMOSTRA DO(A) PACIENTE, BEM COMO DA NECESSIDADE DE REPETICAO DE ANALISES COM BASE NOS RESULTADOS OBTIDOS.

EXAMES SERAO ENTREGUES APENAS COM A APRESENTACAO DO PROTOCOLO.

SERVICO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (S.A.C.)
LIGUE: (12) 2123-9200

Usuario: P1288403
Senha. . :

WWW.OSVALDOCRUZ.COM.BR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	553 / 95968-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRYA CLINICA RADIOLOGICA YEOCHUA
CPF/CNPJ:	49.324.056/0001-90
Valor:	R\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRYA CLINICA RADIOLOGICA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/04/2018 - 11:09:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137974
Chave de segurança:	L5HVCQLP4EAUJ6WK

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Solicito Autorização e posteriormente agendamento, se possível antes do dia 30.04, paciente tem retorno com Gastroinfantil dia 02.05. na santa casa de São Paulo

Grata

Claudia CP Barrios

cress 29115

----- Mensagem original -----

ASSUNTO:
RES: Rx EED

DATA:
2018-04-19 13:59

DE:
"Agendamento 05 - CRYA" <agendamento5@crya.com.br>

PARA:
<ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>

CÓPIA:
"ILANA" <agendamento3@crya.com.br>

Boa Tarde,

Sra. Claudia

Confirmamos com a Enfermeira da Unidade, nas condições do Paciente Otavio Paulino de 4 meses, realizamos o exame de EED com contraste. Necessita de agendamento.

Abaixo segue dados bancário:

Banco Itau

Ag :0553

C/C: 95968-5

CNPJ: 49.324.056/0001-90

Favorecido Crya Clinica Radiológica

Assim que for efetuado o depósito, peço que por gentileza nos envie comprovante para que possamos dar andamento no agendamento do Paciente em questão.

Qualquer dúvida estarei a disposição.

Obrigada.,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-8789
CÓDIGO CNES: 2747871



JUSTIFICATIVA DE EXAMES URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS PACIENTES INTERNADOS/OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Gláucio Paulino Oliveira
IDADE: 4 meses SEXO: Masc.
DATA: 16/04/08
TIPO DE EXAME: EEG / Rx contrastado
e o fígado estômago e duodeno
COM CONTRASTE() SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD:

Tudo os exames + resultados
foi avaliado pela história clínica
da sua casa que sobrietou
tal exame / deslize malformação
na família

*Prescrição
na história
dados
Bom humor*

[Signature]
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO

[Signature]
MÉDICO SOLICITANTE
Dr. Carlos A. Maknawicius
Diretor Técnico
HMGM
CRM 103804

*Sandro B. Vecchi
Pediatra
CRM 101256*

DIREÇÃO TÉCNICA- AUTORIZAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LOCAL EXAME/DATA: 480,00
INTERCORRÊNCIAS: _____

Leandro



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE: Internação Nº DE ORDEM:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÓD. UNIDADE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10/5

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
MATRÍCULA: EST.: R.G.: DC: SEQ.: DATA NASC.:

12. () MASC. 25. () FEM.
NOME: Diego Ricardo Oliveira
MUNICÍPIO: Ilhabela COD. MUNIC.:

SUSPEITA CLÍNICA: Alcunha recorrente DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /
 USO DE ATB:
 OUTRO MEDICAMENTO:
CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO: EDT para controle CÓDIGO: SIA / S U S
1.
2.
3.
 DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES:

MATERIAL ENVIADO:

DATA DE REQUISIÇÃO: 16/10/18 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

HOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT
ENCAMINHADO PARA: Dr. Thiago Medeiros COD. UNIDADE:

ENDEREÇO: TELEFONE:
ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: CR:

1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

62576992:5900

Diego Ricardo Oliveira
CRM-SP/11123
CRM-RJ/52680

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 49.324.056/0001-90 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 26/09/1977
NOME EMPRESARIAL CRYA - CLÍNICA RADIOLOGICA YEOCHUA AVRITCHIR LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) CRYA - MEDICINA DIAGNOSTICA			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.30-5-02 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.40-2-06 - Serviços de ressonância magnética 86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia 86.40-2-04 - Serviços de tomografia 86.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas 86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética 86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos 86.30-5-04 - Atividade odontológica 86.30-5-06 - Serviços de vacinação e imunização humana 86.40-2-01 - Laboratórios de anatomia patológica e citológica 86.40-2-02 - Laboratórios clínicos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO R MARQUES DE ITU	NÚMERO 623	COMPLEMENTO 633	
CEP 01.223-001	BAIRRO/DISTRITO HIGIENOPOLIS	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO riberto@terra.com.br		TELEFONE (11) 2091-1144	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/06/2002	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 20/04/2018 às 11:08:16 (data e hora de Brasília).

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Página: 1/1



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	28/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	210,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	210,00
Valor Pago (R\$):	210,00
Identificação do Pagamento:	TOXOCOLOGICO JORGE LUIS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	23/04/2018 15:37:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13474604
Chave de segurança:	E6UH5RYWHPVZ048

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 28/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 23/04/2018	Nº documento 597914	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/04/2018	Nosso número 109/00597914-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 59791.490051 72219.540001 6 75080000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 28/04/2018
Nome do Beneficiário / CNPJ / Endereço EXAME TOXICOLOGICO PSY ASTEROIDE TECNOLOGIA P E ME CNPJ: 26.600.796/0001-07 - Av Pompeia, 1380 - 32 05022-001 - São Paulo - SP					Agência/Código Beneficiário 0057 / 22195-4
Data do documento 23/04/2018	Nº documento 597914	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/04/2018	Nosso número 109/00597914-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 210,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado RS 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA SÃO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	248 / 44311-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRONESP PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	06.215.127/0001-04
Valor:	R\$ 560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PRONESP PROCEDIMENTOS
Histórico:	EXAMES PACIENTE FERNANDA NASCIMENTO TORRES

Data / Hora da operação:	25/04/2018 - 14:05:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156627
Chave de segurança:	VEY8NL3CU3V2Y79A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 26/04/2018 16:16:14	Número da Nota 000607	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: eg9wksqls7c4k8			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 06215127000104	Inscr./Munic.: 000016380
Razão Social/Nome: PRONESPE PROCEDIMENTOS NEUROLOGICOS ESPECIALIZADOS LTDA	
Endereço: PIAUI	Nº 285 Bairro: JD.PRIMAVERA
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 12230750 Tel.:

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38	Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	Número: 15
Bairro: CENTRO	Complemento:
CEP.: 11.630-000	Cidade: ILABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: PIAUI	Número: 285
Bairro: JD.PRIMAVERA	Complemento:
CEP: 12230750	Cidade: CARAGUATATUBA / SP
	País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REF A REALIZAÇÃO DO EXAME DE ELETRONEUMIOGRAFIA DE MMII DA PACIENTE FERNANDA NASCIMENTO TORRES

Atividade: 400 - Serviços de saúde, assistência médica e congêneres.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 560,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8,40	R\$ 5,60	R\$ 16,80	R\$ 3,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 560,00	R\$ 11,20	R\$ 525,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



HOSPITAL MUN.GOV. MARIO COVAS JR.

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-8789
CÓDIGO CNES: 2747871

Secretaria
da Saúde
Ilabela

JUSTIFICATIVA DE EXAMES URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS PACIENTES INTERNADOS/OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Fernando do Nascimento
IDADE: 33 SEXO: _____
DATA: 29/04/18
TIPO DE EXAME: eletroencefalograma de mmij

COM CONTRASTE() SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD:

torção s/ melhora c/ uso
de analgésicos potentes

Daniel Takashi Sakane
Ortopedia e Traumatologia
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM 129.195

[Signature]
ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO

[Signature]
MÉDICO SOLICITANTE

DIREÇÃO TÉCNICA- AUTORIZAÇÃO

LOCAL EXAME/DATA: _____
INTERCORRÊNCIAS: _____

R. Américo de Silva Tang, 35 R. Grand
38942792

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA (SADT)

Secretaria
da Saúde
Paraíba

Pocano

Nº DE ORDEM: _____

CÓD. UNIDADE: _____

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA: _____ EST: _____ R.G. _____ DC _____ SEC _____ DATA NASC. _____

12 () MASC. 25 () FEM.

NOME: Fernando Nascimento

MUNICÍPIO: _____ COD. MUNIC. _____

SUSPEITA CLÍNICA: Duobulfin DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

USO DE ATB: _____

OUTRO MEDICAMENTO: _____

CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO

1. eletra euromopre 2, 2 de mm 1 SIA / SUS

2. _____

3. _____

DIAGNÓSTICO CONTROLE

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DE REQUISIÇÃO: 24/10/18 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: _____

ENCAMINHADO PARA: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ CR: _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT 2ª VIA - UNIDADE

Daniel Takasmi Sakami
 Ortopedia e Traumatologia
 Especialista em Ortopedia e Traumatologia
 CRM 129.135

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Financeiro - Santa Casa

De: YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAÚJO
<ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 25 de abril de 2018 10:55
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Fwd: Re: Exame ELetroneumiografia MMII
Anexos: doc01519620180425105459.pdf; doc01519520180425105436.pdf

BOM DIA,

RAFAEL.

CONFORME CONTATO TELEFÔNICO SEGUE DADOS PARA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME ENM - MMII:

NOME: FERNANDA NASCIMENTO TORRES -

AGENDADA PARA DIA: 26/04 - 16:00

CLÍNICA PRONESP CARAGUATATUBA

OBS.: COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA DEVE SER ENCAMINHADO NO EMAIL: adm.pronesp@gmail.com

----- Mensagem original -----

Assunto:Re: Exame ELetroneumiografia MMII
Data:2018-04-24 18:27
De:servico saude <servico.saude.ilhabela@gmail.com>
Para:ssocial.hospital@ilhabela.sp.gov.br

Autorizo o exame acima pleiteado!

A nota fiscal devera ser faturada em favor da santa casa de misericórdia de Ilhabela.

Em 24 de abril de 2018 14:27, Claudia Carolina Pinto Barrios <carolitabarrios@gmail.com> escreveu:

Boa tarde

Solicitamos autorização e agendamento do exame acima referido(Anexo)

para paciente : **Fernanda Nascimento Torres**, 33 anos , que encontra-se na observação do Pronto Socorro,

com solicitação de internação, desde ontem crises de dores sem melhora com uso de analgésicos potentes. É acompanhado pelo Neurologista que descartou cirurgia.

Dr. Daniel, ortopedista solicita em caráter de Urgência exame acima.

Paciente residente a R. Antonio da Silva Torres, 35 P.Grande 38942792.

Feito contato com a Clinica mais próxima, cidade de Caraguatatuba - PRONESP e de acordo com Sra. Glauca

12 3883 1590 R.03, o exame é realizado e o seu custo é de R\$ 280,00 cada Membro.

Total de dois membros Inferiores R\$ 560,00 (quinhentos e sessenta reais).

Informo dados bancários caso for deferido:

Itau Ag. 0248 CC 44.311.1 Pronesp Procedimentos Neurologicos LTDA

CNPJ 06215127000104

GRATA

--

Claudia Carolina Pinto Barrios
CRESS 29115
Hospital Mario Covas Jr.
Ilhabela - SP
12 3895 3520

--

Luiz Mario de Almeida Matarazzo
Diretor de Planejamento e Finanças
Secretaria Municipal de Saúde de Ilhabela
Rua do Quilombo, 199 – Perequê
11630-000 – Ilhabela – SP
✉ servico.saude@ilhabela.sp.gov.br
🌐 <http://www.ilhabela.sp.gov.br>
☎ (12) 3896-9221 PABX - Ramal 9663

--

YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAÚJO
ASSISTENTE SOCIAL
CRESS 36341
HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
ILHABELA - SP
12 38953520

GRUPO:
SERVIÇOS MÉDICOS

SUBGRUPO:
LABORATÓRIO
FATURAMENTO LABORATÓRIO

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILABELA
Valor:	R\$ 83.493,70
Identificação da operação:	PROC 59451 2018 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:25:53

Código da operação:	00327077
Chave de segurança:	3VLR6EU0A8UN2NMU

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

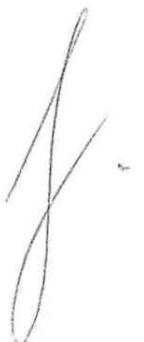
“Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RELAÇÃO REVISADA COM COMPROVANTES



Santa Casa
de Misericórdia de Ilhabela

Duplicatas pagas 19/07/17 à 15/09/17

	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
1	19/07/2017	BIO ADVENCE DIAGNOSTICO	1.340,00
2	20/07/2017	ELEKTRO	568,87
3	20/07/2017	TELEFONICA	222,56
4	20/07/2017	NICOLAB	1.800,00
5	20/07/2017	QUIBASA QUIMICA	1.148,88
6	20/07/2017	QUIBASA QUIMICA	2.296,20
7	21/07/2017	EQUIP SERVICE	1.316,67
8	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	3.834,61
9	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	3.834,61
10	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	413,40
11	21/07/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	1.359,20
12	21/07/2017	LABOR IMPORT	716,82
13	21/07/2017	QUIBASA QUIMICA	2.056,52
14	24/07/2017	TELEFONICA	204,07
15	24/07/2017	TELEFONICA	372,03
16	24/07/2017	LABOR IMPORT	1.856,64
17	24/07/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	514,37
18	24/07/2017	SOFTEASY TECNOLOGIA	154,40
19	24/07/2017	CORPORE SM COMERCIOS	639,60
20	25/07/2017	PORTO SEGURO	439,78
21	25/07/2017	NICOLAB	1.130,00
22	26/07/2017	PNQC	472,89
23	27/07/2017	OBS: CUSTA DE CARTÓRIO	54,31
24	27/07/2017	TELEFONICA	214,35
25	27/07/2017	AIMARA	8.125,00
26	28/07/2017	PGTO BOLETO PROBAC	1.767,02
27	31/07/2017	PGTO BOLETO BIO ADVANCE	2.301,67
28	31/07/2017	PGTO BOLETO LUCENA COMERCIO EQUIPAMENTOS MEDICOS	192,00
29	02/08/2017	PGTO BOLETO CASA LAB	547,20
30	02/08/2017	PGTO BOLETO ESTAÇÃO LIMPEZA	669,47
31	07/08/2017	PGTO PNCQ	430,39
32	07/08/2017	PGTO LABOR IMPORT	1.856,63
33	07/08/2017	SABESP	195,38
34	11/08/2017	PGTO QUIBASA	3.193,75
35	11/08/2017	RENYLAB - QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA	1.028,20
36	14/08/2017	EQUIP SERVICE	1.200,00
37	14/08/2017	EQUIP SERVICE	300,00
38	15/08/2017	GRIFON BRASIL	700,00
39	15/08/2017	NICOLAB	1.800,00
40	16/08/2017	EQUIP SERVICE	183,34
41	16/08/2017	EQUIP SERVICE	516,66
42	16/08/2017	EQUIP SERVICE	266,66
43	16/08/2017	EQUIP SERVICE	350,00
44	16/08/2017	BIO GENETIX PRODUTOS DE LABORATORIO	1.425,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

45	16/08/2017	LABOR IMPORT	738,90
46	18/08/2017	AIMARA	7.615,00
47	18/08/2017	BIO ADVENCE DIAGNOSTICO	1.880,25
48	18/08/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	872,01
49	18/08/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	773,19
50	18/08/2017	NICOLAB	1.367,32
51	21/08/2017	QUIBASA QUIMICA	1.148,88
52	21/08/2017	QUIBASA QUIMICA	2.296,20
53	21/08/2017	PROBAC	1.196,78
54	23/08/2017	AIMARA	3.250,00
55	24/08/2017	VYTTRA DIAGNOSTICOS	2.905,89
56	26/08/2017	LABOR IMPORT	738,90
57	28/08/2017	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO	2.479,62
58	30/08/2017	LUCENA	125,00
59	14/09/2017	WE DIGI BR SERV DIG LTDA - EPP	896,21
60	15/09/2018	EQUIP SERVICE	1.200,00
		TOTAL	83.493,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA
Valor:	R\$ 242.517,09
Identificação da operação:	PROC 115297 2017 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:41:56

Código da operação:	00340477
Chave de segurança:	HKF360NFG1YFJLGZ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

“Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017.

Ofício nº 012/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$142.152,39 (CENTO E QUARENTA E DOIS MIL CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/05/2017** à **31/05/2017**, para atendimento da demanda municipal das redes básicas de saúde. Em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017

Ofício nº 012/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 100.364,70 (CEM MIL REAIS TREZENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E CETENTA CENTAVOS) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período **01/05/2017** a **31/05/2017**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 003 / 00001348-9

Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA
Valor:	R\$ 137.788,95
Identificação da operação:	PROC 115289 2017 LAB SCMI

Data de débito:	25/04/2018
Data/hora da operação:	25/04/2018 15:46:27

Código da operação:	00344214
Chave de segurança:	HM9CRK7WWKATXLX6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATA REALIZADA EM 24 DE ABRIL DE 2018, presentes os responsáveis pela administração dos trabalhos realizados conforme DECRETO nº 6.535, de 22 de Junho de 2017 e, representantes da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, cujo teor segue:

“Aos vinte e quatro dias do mês de abril de 2018, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, às 16h00min horas, verificado o comparecimento dos responsáveis pela parte do Convênio sobre intervenção conforme Decreto 6.612/2017 Sr. Gustavo Barboni de Freitas nomeado interventor, Sr. Rafael Carlos Silva de Oliveira encarregado financeiro do Convênio, pela parte da Irmandade o Provedor Sr. Cesar De Túlio, o Advogado da Irmandade Sr. Oliver Alexandre Reinis, o Procurador do Município Dr. Lucas Tupinamhá, o representante do Conselho Municipal de Saúde Sr. Alberto Mavignier Gattas Orro, o Diretor de Orçamentos da Secretaria de Saúde o Sr. Luís Mario de Almeida, tendo como pauta do dia o seguinte:

a) Cumprimento da Ata referente ao Processo n.º 1000697-49.2017.8.26.0247 da audiência de conciliação do dia 26 de março de 2018, às 14:00h, na sala de audiências da Vara Única do Foro de Ilhabela, Comarca de Ilhabela, Estado de São Paulo, sob a presidência do MM. Juiz de Direito Dr. VITOR HIGO AQUINO DE OLIVEIRA.

Ficaram acordados como segue abaixo:

1. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11529-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/05/2017 a 31/05/2017 no valor de **\$242.517,09** (duzentos e quarenta e dois mil quinhentos e dezessete reais e nove centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 11528-7/2017 referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares e da demanda do hospital Mario Covas Jr. no período de 01/06/2017 a 31/06/2017 no valor de \$221.752,63 descontando a Folha de Pagamento dos funcionários da Sede e do Laboratório do mês de junho totalizando \$83.963,68 ficando a quantia de **137.788,95** (Cento e trinta e sete mil setecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

3. Liberação da importância solicitada através do Processo n.º 5945-1 referente à reembolso das faturas pagas com dinheiro próprio por parte da entidade que revisados e acordados na reunião conforme comprovantes de pagamentos em anexo totalizam valor de **\$83.493,70** (Oitenta e três mil quatrocentos e noventa e três mil e setenta centavos) a ser transferido no dia 25/04/2018 na Conta do Laboratório Ag. 3334 Op. 003 Conta 03001348-9;

Total das 03(Três) transferências do dia 25 de abril de 2018 da conta de origem Ag. 3334 Op. 003 C/316-5 – Convênio para conta de destino Ag.3334 Op. 003 C/ 03001348-9 somam \$463.799,74 (Quatrocentos e sessenta e três mil setecentos e noventa e nove reais e setenta e quatro centavos).

Colocado o assunto em discussão e analisados, após os debates de praxe, esta ATA será impressa e assinadas confirmando a decisão final e anexada a todos os processos, finalizando e arquivando os mesmos.



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017.

Ofício nº 011/2017
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. MARCO ANTONIO GENOVA
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 95.501,29 (NOVENTA E CINCO MIL QUIENTOS E UM REAL E VINTE NOVE CENTAVO), em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de Análises Clínicas de exames complementares no período de **01/06/2017** à **30/06/2017**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

Ilhabela, 21 de JULHO de 2017

Ofício nº 011/2017

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. **MARCO ANTONIO GENOVA**
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$ 126.251,34 (CENTO E VINTE SEIS MIL DUZENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E TRINTA E QUATRO CENTAVOS) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares e Análises de Citologia Oncótica Cervico Vaginal**, período de **01/06/2017 a 30/06/2017**, para atendimento da demanda municipal da **Rede Básica de Saúde**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizo através da Lei Municipal 056/2001.



JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR,

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Ofício nº107/2018

De: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Para: Departamento Financeiro

A/C S.r. Rafael Carlos

Ilhabela, 23 de abril de 2018.

Vimos por meio deste informar, o custo referente a despesas de folha de pagamento da Sede e Laboratório dos mês de junho de 2017 conforme demonstrativo em anexo.

Competência	Folha de pagamento	Vale transporte	Cesta básica	Total
Junho	\$ 80.365,93	\$ 453,75	(24/\$ 131,00 = \$ 3.144,00)	\$ 83.963,68
Total Geral				\$ 83.963,68

Sem mais para o momento e na certeza de sua compreensão e colaboração, subscrevo-me.

Atenciosamente,


RONIE FRANCISCO DE PAULA
Encarregado de Departamento de Recursos Humanos
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

LABORATÓRIO

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000028 - LABORATÓRIO

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000028

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	40.454,11	0,00	135,33	0,00	40.589,44
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	2.998,40	0,00	93,70	0,00	3.092,10
024-Adicional Noturno	2.163,26	0,00	0,00	0,00	2.163,26
030-DSR	2.145,48	0,00	0,00	0,00	2.145,48
040-Férias	0,00	0,00	1.592,27	0,00	1.592,27
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	849,21	0,00	849,21
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	358,08	0,00	358,08
043-Férias Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	530,76	0,00	530,76
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	283,07	0,00	283,07
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
074-13º Salário Indenizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	5.565,76	0,00	0,00	0,00	5.565,76
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	734,96	0,00	0,00	0,00	734,96
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	605,25	0,00	302,50	0,00	907,75
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferías Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	5.537,41	0,00	211,69	0,00	5.749,10
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	3.213,30	0,00	0,00	0,00	3.213,30
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	312,33	0,00	0,00	0,00	312,33
550-Contribuição Sindical	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552-Contribuição Confederativa	146,24	0,00	6,77	0,00	153,01
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	3.255,31	0,00	3.255,31
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000028 - LABORATÓRIO

700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	379,50	0,00	0,00	0,00	379,50
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	0,00	0,00	0,00	313,03
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.326,49	0,00	0,00	0,00	2.326,49
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711-ADIANTAMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	494,91	0,00	0,00	0,00	494,91
717-ILHA ÓTICA	309,00	0,00	0,00	0,00	309,00

Total de Proventos:	58.827,22	0,00	4.144,92	0,00	62.972,14
Total de Descontos	13.038,87	0,00	3.473,77	0,00	16.512,64
Total Líquido:	45.788,35	0,00	671,15	0,00	46.459,50

Total de Funcionários:	19	0	1	0	20
------------------------	----	---	---	---	----

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	60.414,03	IRRF	3.213,30	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	610,16	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	4.833,10	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	4.833,10	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	16.639,65	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	0,00	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	0,00		
Segurados	5.749,10	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	0,00		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	5.749,10				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	5.749,10				

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	40.454,11	0,00	135,33	0,00	40.589,44
022-Adicional Insalubridade	2.998,40	0,00	93,70	0,00	3.092,10
024-Adicional Noturno	2.163,26	0,00	0,00	0,00	2.163,26
030-DSR	2.145,48	0,00	0,00	0,00	2.145,48
040-Férias	0,00	0,00	1.592,27	0,00	1.592,27
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	849,21	0,00	849,21
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	358,08	0,00	358,08
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	530,76	0,00	530,76
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	283,07	0,00	283,07
173-Horas Extras 75%	5.565,76	0,00	0,00	0,00	5.565,76
208-Diferença Salarial	734,96	0,00	0,00	0,00	734,96
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	4.000,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
221-AUXILIO CRECHE	605,25	0,00	302,50	0,00	907,75
245-REEMBOLSO	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00
500-INSS	5.537,41	0,00	211,69	0,00	5.749,10
510-IRRF	3.213,30	0,00	0,00	0,00	3.213,30
530-Pensão Alimentícia	312,33	0,00	0,00	0,00	312,33
552-Contribuição Confederativa	146,24	0,00	6,77	0,00	153,01
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	3.255,31	0,00	3.255,31
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	6,66	0,00	0,00	0,00	6,66
701-FARMA ILHA	379,50	0,00	0,00	0,00	379,50
702-EMPRESTIMO BRADESCO	313,03	0,00	0,00	0,00	313,03
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.326,49	0,00	0,00	0,00	2.326,49
716-SOS FARMA	494,91	0,00	0,00	0,00	494,91
717-ILHA ÓTICA	309,00	0,00	0,00	0,00	309,00
Total de Proventos:	58.827,22	0,00	4.144,92	0,00	62.972,14
Total de Descontos	13.038,87	0,00	3.473,77	0,00	16.512,64
Total Líquido:	45.788,35	0,00	671,15	0,00	46.459,50
Total Funcionários:	19	0	1	0	20

Resumo de GPS

Resumo de Tributos

Resumo de Alíquotas

Empregados	60.414,03	IRRF	3.213,30	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	610,16	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	4.833,10	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	4.833,10	Grau de Risco	0,00 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	16.639,65	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	0,00	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	0,00		
Segurados	220.172,32	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	0,00		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	220.172,32				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	220.172,32		0,00		
			0,00		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Folha de Pagamento - Junho/2017

SEDE

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

Resumo da Folha - Centro de Custo: 000013

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	7.090,48	0,00	0,00	0,00	7.090,48
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005-Saldo de Salario	0,00	85,08	0,00	0,00	85,08
006-Salário Auxílio Doença	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
021-Adicional Periculosidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
022-Adicional Insalubridade	562,20	93,70	0,00	0,00	655,90
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	112,44	0,00	0,00	0,00	112,44
040-Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043-Férias Proporcionalis	0,00	1.332,41	0,00	0,00	1.332,41
046-Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051-1/3 de Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	444,14	0,00	0,00	444,14
055-1/3 de Abono Pecuniário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	6.350,35	0,00	0,00	6.350,35
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.102,49	0,00	0,00	1.102,49
074-13º Salário Indenizado	0,00	220,50	0,00	0,00	220,50
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173-Horas Extras 75%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174-Horas Extras a 90 %	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201-Gratificacao	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206-PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208-Diferença Salarial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
210-COB.TRANSFUNCIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211-A.I.H.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212-VISITAS PACIENTES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
213-ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
218-SALA DE PARTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
223-ADICIONAL DE INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
224-DSR ADC. INSALUBRIDADE 40%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
230-COBERTURA ODONTOLOGICA D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
245-REEMBOLSO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
252-PARTO NORMAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
254-Ferías Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
255-COBERTURA A DISTANCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256-GRATIFICAÇÃO SAMU	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301-MULTA ART. 477	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302-Gratificação Art. 62 CLT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	685,08	608,44	0,00	0,00	1.293,52
501-INSS de 13º Salário.	0,00	88,20	0,00	0,00	88,20
510-IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
520-Falta (DIAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
521-Falta (HORAS)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530-Pensão Alimentícia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550-Contribuição Sindical	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552-Contribuição Confederativa	31,08	0,00	0,00	0,00	31,08
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.932,03	0,00	0,00	8.932,03
601-Insuf. Saldo Devedor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILABELA SP 11630-000

Centro de Custo 000013 - SANTA CASA (SEDE)

700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	107,43	0,00	0,00	0,00	107,43
702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
706-UNIODONTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709-CRESSEM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
710-MENSALIDADE SINDICAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711-ADIANTAMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
717-ILHA ÓTICA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Proventos:	7.765,12	9.628,67	0,00	0,00	17.393,79
Total de Descontos	823,59	9.628,67	0,00	0,00	10.452,26
Total Líquido:	6.941,53	0,00	0,00	0,00	6.941,53
Total de Funcionários:	4	1	0	0	5

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	15.617,24	IRRF	0,00	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	78,59	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	621,21	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	621,21	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	12.281,21	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	942,25	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	879,43		
Segurados	1.381,72	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	62,82		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	1.381,72				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	1.381,72				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
258-AMANDA DE OLIVEIRA JESUS	879,43	0,00	62,82	942,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da Folha

Eventos	Ativos	Desligados	Férias	Outros	Total
001-Salário	7.090,48	0,00	0,00	0,00	7.090,48
005-Saldo de Salario	0,00	85,08	0,00	0,00	85,08
022-Adicional Insalubridade	562,20	93,70	0,00	0,00	655,90
030-DSR	112,44	0,00	0,00	0,00	112,44
043-Férias Proporcionais	0,00	1.332,41	0,00	0,00	1.332,41
052-1/3 de Férias na Rescisão	0,00	444,14	0,00	0,00	444,14
060-Aviso Prévio Indenizado	0,00	6.350,35	0,00	0,00	6.350,35
072-13º Salário Rescisão	0,00	1.102,49	0,00	0,00	1.102,49
074-13º Salário Indenizado	0,00	220,50	0,00	0,00	220,50
500-INSS	685,08	608,44	0,00	0,00	1.293,52
501-INSS de 13º Salário.	0,00	88,20	0,00	0,00	88,20
552-Contribuição Confederativa	31,08	0,00	0,00	0,00	31,08
573-Adiantamento de Rescisão	0,00	8.932,03	0,00	0,00	8.932,03
701-FARMA ILHA	107,43	0,00	0,00	0,00	107,43
Total de Proventos:	7.765,12	9.628,67	0,00	0,00	17.393,79
Total de Descontos	823,59	9.628,67	0,00	0,00	10.452,26
Total Líquido:	6.941,53	0,00	0,00	0,00	6.941,53
Total Funcionários:	4	1	0	0	5

Resumo de GPS

Resumo de Tributos

Resumo de Alíquotas

Empregados	15.617,24	IRRF	0,00	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	IRRF de Férias	0,00	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	0,00	IRRF de Autônomos	0,00	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	78,59	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	621,21	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	621,21	Grau de Risco	0,00 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	12.281,21	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	0,00	Total GRFC	942,25	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	0,00	Total FGTS	879,43		
Segurados	220.172,32	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	62,82		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	220.172,32				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	220.172,32		0,00		
			0,00		

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Folha de Pagamento - Junho/2017**1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**

07/07/2017

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

Resumo da GRFC

Funcionário	Total de FGTS	Cont.Social 0,50%	Cont.Social 10%	Total GRFC
258-AMANDA DE OLIVEI	879,43	0,00	62,82	942,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

GRUPO:
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:
MANUTENÇÃO DE
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1381 / 88000-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	N A COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 25.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COMERCIO
Histórico:	NF 180

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:46:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132214
Chave de segurança:	MUF8001P4KPNA78N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
SECRETARIA DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
180

Data e Hora da Emissão	02/04/2018 10:06:52	Competência	2/4/2018	Código de Verificação	220891155
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CAETANO DO SUL - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	10.206.278/0001-73	Inscrição Municipal	76181	Município	SAO CAETANO DO SUL - SP
Endereço e CEP	AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY ,1335 - SANTA PAULA CEP: 09560-010				
Complemento	SALA 02	Telefone	(11)4228-4804	e-mail	anafrias.adm@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa De Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone	(12)3896-9221	e-mail	

Discriminação do Serviço

Contrato de Manutenção Preventiva.
Período: 01/03/2018 à 28/04/2018.
Condição de pagamento: 07 Dias

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	25.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	25.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	25.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,50
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	25.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

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://saocaetano.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data Atendimento:

07/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	Em manutenção	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES:

Realiza Reparo no Conector do Tom (1454)

ns nº 00066.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico
Support Med.

TÉCNICO: _____ RESPONSÁVEL /HOSPITAL _____

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo

CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Support Med
Equipamentos Hospitalares

ATENDIMENTO EXTERNO Nº **125**

CLIENTE: SANTA CASA

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CIDADE: ILHABEILA BAIRRO: _____ CEP: _____

SOLICITANTE: Patricia SETOR: Sinoterpia DATA DE ABERTURA: 07/03/18 Horário 19:20

EQUIPAMENTO

EQUIP: TENS/FEES FABRICANTE: HTM MODELO: TENS/FEES

Nº SÉRIE: 99066 PATRIMÔNIO: _____ TAG: _____

DEFEITO INFORMADO: Cabo do Patient clamping

VERIFICAÇÃO DO DEFEITO APRESENTADO

ITENS DE VERIFICAÇÃO	Situação		
	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FÍSICA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
INTEGRIDADE FÍSICA DOS ACESSÓRIOS	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DO EQUIPAMENTO	() C	() N.C.	() A.P
LIMPEZA DOS ACESSÓRIOS	() C	() N.C.	() A.P
CARGA DA BATERIA	() C	() N.C.	() A.P
TESTE DE FUNCIONAMENTO	() C	() N.C.	() A.P

MANUTENÇÃO REALIZADA

MANUTENÇÃO CORRETIVA REALIZADA; Realizado a troca do
conector do Cabo do Patient

DATA DO TÉRMINO: 07/03/18 HORÁRIO: 19:19

TÉCNICO: Eduardo Dyszy RESPONSÁVEL/HOSPITAL: [Assinatura]
Resp. Técnico Support Med

C- CONFORME NC- NÃO CONFORME A.P-AGUARDANDO PEÇA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

Data Atendimento: 14/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES: TIENS. PLACA PAIPEL MAL CONTATO.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med _____ RESPONSÁVEL / HOSPITAL _____

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010
www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

Data Atendimento:

21/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES: _____

Guarido Dyszy
Resp. Técnico
Support Med
Téc. Técnico
Support Med

Maria Patricia C. Gouvea Gomes
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435 283-4
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

TÉCNICO: _____ RESPONSÁVEL / HOSPITAL: _____

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo

CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data Atendimento: 28/03/2018.

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado	Reprovado
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Welmy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Philips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em Manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	

OBSERVAÇÕES: _____

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med
TÉCNICO: *Eduardo Dyszy* RESPONSÁVEL / HOSPITAL: *Maria Patrícia C. Gouvea GOMES*
Supervisora de Patrimônio
RG 30.435 283-4
Santa Casa de Misericórdia de Itahalah

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

Data atendimento:

07/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox:Preventiv
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka			13488	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AP	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	Instramed	H503	40303CT161		Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AP	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AP	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AP	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AP	
Eletrocardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AP	
Eletro cauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala de Equipamentos	AP	
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP	
Seladora	R.Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP	
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP	
Eletrocardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	Em manutenção	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	Em manutenção	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110330	21121	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP	RP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP	
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP	
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP	
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP	
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP	
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	Em manutenção
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	Em manutenção
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183	42504	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184	42505	Emergência	AP
Negatoscópio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscópio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2580		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	Em manutenção
Esfigmomanômetro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscópio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES: Colocadas cabos externos de SPO2 P-42504
 Ventilador mecânico / magnomol / FLEXI max PLUS / us= 36,8%
 Com vazamentos e defeitos nos válvulas. Preciso ser
 Retirado Para Consulta.

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med.

RESPONSÁVEL / HOSPITAL

Mariana de Oliveira Silva Santos
 COREN-SP 1151529 - TE

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
 CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data atendimento:

14/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox:Prevent
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AP	
Carro de Anestesia	Takaoka			13488	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AP	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AP	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AP	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP	
Desfibrilador	Instramed	HS03	40303CT161		Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AP	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AP	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AP	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AP	
Eletrcardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AP	
Eleetro cauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512769		Sala de Equipamentos	AP
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP
Seladora	R.Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP
Eletrocardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	sem manutenção
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	sem manutenção
Oxímetro	NewMed	Oxylene	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylene	3110330	21121	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	sem manutenção
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	AP
Oxímetro	NewMed	Oxylíne	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	AP
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183		Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184		Emergência	AP
Negatoscopio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscopio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscopio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2580		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscopio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES: _____

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med

RESPONSÁVEL /HOSPITAL

Mariana de Oliveira Silva Santos
 COREN SP 1151528 - TE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
 CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Atendimento Hospital Mario Covas

Data atendimento:

21/03/19

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Setor	APROVADO	Prox:Preventivi
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AV	
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AV	
Capnografo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AV	
Carro de Anestesia	KTK	Fuji	4698	23094	Centro Cirúrgico	AV	
Carro de Anestesia	Takaoka	Samurai	957		Centro Cirúrgico	AV	
Carro de Anestesia	Takaoka			13488	Centro Cirúrgico	AV	
Desfibrilador	EMAI	DX-10	022Q168	12858	Centro Cirúrgico	AV	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AV	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AV	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148698		Centro Cirúrgico	AV	
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	2431		Centro Cirúrgico	AV	
Foco Cirúrgico	MedPej	FL-2000	148697		Centro Cirúrgico	AV	
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AV	
Mesa Cirúrgica	Baumer	A-400		12872	Centro Cirúrgico	AV	
Mesa Cirúrgica	Mercedes	IMEC			Centro Cirúrgico	AV	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311755	33241	Centro Cirúrgico	AV	
Monitor Multi	EMAI	MX-300	031Q516	20269	Centro Cirúrgico	AV	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AV	
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AV	
Desfibrilador	Instramed	HS03	40303CT161		Corredor Emergência	AV	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AV	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.046.0	21125	Corredor Emergência	AV	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	03.11.026.0	21120	Corredor Emergência	AV	
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AV	
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AV	
Seladora	RON	RSP-350	8414		CME	AV	
Thermodesinfectora	Baumer	E-2000			CME	AV	
Camara de conservação	Consul	280			Agencia Transfusional	AV	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala de Equipamentos	AV	
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala de Equipamentos	AV	
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala de Equipamentos	AV	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101077		Sala de Equipamentos	AV	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101063		Sala de Equipamentos	AV	
Detector Fetal	MedPej	DF-7001	117130		Sala de Equipamentos	AV	
Eletrocardiógrafo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala de Equipamentos	AV	
Eletro cauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala de Equipamentos	AV	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala de Equipamentos	AV	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala de Equipamentos	AV	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala de Equipamentos	AV	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala de Equipamentos	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala de Equipamentos	AP	
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13134	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Takaoka	Oxifast		13133	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110450	21118	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	Moriya	M 1000	115496		Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110290	21119	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110380	21117	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110420	21122	Sala de Equipamentos	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110440	21123	Sala de Equipamentos	AP	
Seladora	R.Baião			24400	Sala de Equipamentos	AP	
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	841		Sala de Equipamentos	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41069	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41068	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41067	UTI-Adulto	AP	
Cama de UTI	Nucleo Tech			41066	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP	
Eletrocardiógrafo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500165	41219	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP	
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500151	41016	UTI-Adulto	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	2015110553	41059	UTI-Adulto	AP	
Oxímetro	NewMed	Oxyline	3110330	21121	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3688	41065	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3679	41063	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3676	41062	UTI-Adulto	AP	
Ventilador Mecânico	Magnamed	Fleximag Plus	3671	41064	UTI-Adulto	AP	
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP	
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP	
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP	
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48754		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	W110H	20637	36148	Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	48756		Maternidade	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	50920	36149	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	MO11029	35993	Maternidade	AP	
Cardiotoco	TOITU	MT-516	9720202	23346	Maternidade	AP	
Desfibrilador	CMOSDRAKE	Vivo	314056572		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF 4001	101079		Maternidade	AP	
Detector Fetal	MedPej	DF-4001	101086		Maternidade	Em Manutenção	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP	
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP	
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800424	21347	Maternidade	Em manutenção
Oxímetro	NewMed	Oxylite	3110490	21126	Maternidade	AP
Ventilador Mecânico	Takaoka	Atlanta	431		Maternidade	Em manutenção
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P 12	P0900801	35351	Triagem	AP
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Foco Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500183		Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T 5	T0500184		Emergência	AP
Negatoscopio		2 Paredes		8853	Emergência	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Monterey	196	98938	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Microtak	51	13041	Emergência	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1337	21355	Emergência	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Negatoscopio		2 Paredes		6871	Internação	AP
Balança	Filizola	Baby	2580		Sala de Estabilização	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala de Estabilização	AP
Eletrocardiógrafo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala de Estabilização	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	81269		Sala de Estabilização	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-4000	92159	31210	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala de Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala de Estabilização	AP
Negatoscopio		2 Paredes		21145	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1335	21356	Sala de Estabilização	AP
Ventilador Mecânico	KTK	Carmel	1349	23001	Sala de Estabilização	AP

OBSERVAÇÕES: _____

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Méd RESPONSÁVEL / HOSPITAL

Manana de Oliveira Silva Santor
CORREN SP 1151528 - TE

21/03/18

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

Data atendimento:

14/03/2018

Equipamento	Marca	Modelo	Numero de Série	Patrimônio	Unidade de Saúde	Aprovado	REPROVADO
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110397L487365	33878	Santa casa	AP	
Balança	Weimy	R 110	51673		Santa casa	AP	
Colposcopio	MedPej	PE-2000RL	59745		Santa casa	AP	
Colposcopio	DF Vasconcelos		970		Santa casa	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007816		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2720929		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11375		Santa casa	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11783		Santa casa	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77389	26865	Santa casa	AP	
Negatoscopio	Komex	1 Parede		6	Santa casa	AP	
Seladora	Agir	Protec Seal			Santa casa	AP	
Infravermelho	AG	Pedestal	1215.A		Fisioterapia	AP	
Infravermelho					Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Arktus				Fisioterapia	AP	
Infravermelho	Phillips				Fisioterapia	AP	
Infravermelho				9294	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	288830030	33901	Fisioterapia	AP	
Laser	Ibramed	Laserpulse	241380002	33378	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	3622		Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Bioset	Thermowave		202	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Ibramed	Thermo Pulse	252530012	33500	Fisioterapia	AP	
Ondas Curtas	Quark	976		905	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	244370038	33901	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99071		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	HTM	Tens/Fens	99066		Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	229220079	33738	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443113	24203	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Ibramed	Neurodyn II	254140022	33737	Fisioterapia	AP	
Tens/Fens	Carci	Tensmed II	40443114	24204	Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	HTM	Sonic Compact	99428		Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443821	24199	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Ibramed	Sonopulse	211430082	33431	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	1844		Fisioterapia	Em manutenção	
Ultrassom	Carci	Sonomed IV	41443823	24201	Fisioterapia	AP	
Ultrassom	Quark	Proseven	450		Fisioterapia	AP	
Camara de Vacina	Metal Frio	UB50R	2151885991074-8	32193	UBS-Armação	AP	
Balança	Weimy	R/I 109-E	46602	32001	UBS-Armação	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Balança	Welmy	W200/5	20966	31300	UBS-Armação	AP	
Detector Fetal	Doppler	Sonotrax	304044		UBS-Armação	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007812		UBS-Armação	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	41690		UBS-Armação	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	80598		UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		35749	UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		32105	UBS-Armação	AP	
Foco de Luz		Auxiliar		32104	UBS-Armação	AP	
Inalador	Nevoni	Inalotron	3986		UBS-Armação	AP	
Negatoscopio		1 Parede			UBS-Armação	AP	
Otoscopia					UBS-Armação	AP	
Otoscopia	MD+				UBS-Armação	AP	
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60374	21040	UBS-Itaquanduba	AP	
Balança	Micheletti	Baby	3121180	20869	UBS-Itaquanduba	AP	
Camara de Vacina	Brastemp	Clean		19308	UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033571		UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008066		UBS-Itaquanduba	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033570		UBS-Itaquanduba	AP	
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	120562		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	83210		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11371		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G13816		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3598720		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	G06328		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	96371		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Infantil	3750935		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	461609		UBS-Itaquanduba	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	13450		UBS-Itaquanduba	AP	
Inalador	Medicate	MD 400 SUP	GN110031	20179	UBS-Itaquanduba	AP	
Negatoscopio		1 Parede			UBS-Itaquanduba	AP	
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede		1264	UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscopia	TK				UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscopia	TK				UBS-Itaquanduba	AP	
Otoscopia	Mikatos				UBS-Itaquanduba	AP	
Balança	Welmy	W200/5	5156	19429	Centro de Saúde III	Em manutenção	
Balança	Welmy	R-110	121347	21497	Centro de Saúde III	AP	
Balança	Welmy	R/I 109-E	46582	33218	Centro de Saúde III	AP	
Camara de Vacina	Metal Frio	UB50R		32201	Centro de Saúde III	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008073		Centro de Saúde III	AP	
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033573		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12120		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3406865		Centro de Saúde III	AP	
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12771		Centro de Saúde III	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77386	26867	Centro de Saúde III	AP	
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77388	26862	Centro de Saúde III	AP	
Negatoscopio	BEM				Centro de Saúde III	AP	
Otoscopia	TK				Centro de Saúde III	AP	
Otoscopia	Mikatos				Centro de Saúde III	AP	
Balança	Welmy	W 110H	19297	35311	UBS-Alto da Barra	AP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Balança	Welmy	R/I 109-E	34823		UBS-Alto da Barra	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	39119		UBS-Alto da Barra	AP
Camara de Vacina	Metal Frio	VB50R		32248	UBS-Alto da Barra	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008069		UBS-Alto da Barra	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008072		UBS-Alto da Barra	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100347		UBS-Alto da Barra	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12426		UBS-Alto da Barra	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77391	26864	UBS-Alto da Barra	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron	32249		UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio		1 Parede		5078	UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Alto da Barra	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Alto da Barra	AP
Balança	Welmy	W200	6576	14376	UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R-110	105182	19431	UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	15061	19427	UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	86611		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030466		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008067		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59501		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007788		UBS-Barra Velha	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007788		UBS-Barra Velha	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	57603		UBS-Barra Velha	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	508627		UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		7002	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35751	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32238	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32237	UBS-Barra Velha	AP
Foco de Luz	MedPej	FC-3000	77390	26866	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4058	35360	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	3985		UBS-Barra Velha	AP
Negatoscopio		1 Parede		20641	UBS-Barra Velha	AP
Negatoscopio		1 Parede		20642	UBS-Barra Velha	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	Em manutenção
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	AP
Otoscópio	MD+	MARK II		35809	UBS-Barra Velha	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	1470		UBS-Agua Branca	AP
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60363	21027	UBS-Agua Branca	AP
Camara de Vacina	Gelopar	GPTU-570	2013081000	24283	UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007732		UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033572	33374	UBS-Agua Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008070		UBS-Agua Branca	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100292		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	82898		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Premium	Adulto	4492427		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3599811		UBS-Agua Branca	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	461654		UBS-Agua Branca	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12915		UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32175	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24084	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32176	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24083	UBS-Agua Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32179	UBS-Agua Branca	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4060	3561	UBS-Agua Branca	AP
Negatoscopio		1 Parede		8697	UBS-Agua Branca	AP
Negatoscopio		1 Parede		24086	UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio	Kole				UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AP
Otoscopio					UBS-Agua Branca	AV
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60373	201041	UBS-Pereque	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48755		UBS-Pereque	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030460		UBS-Pereque	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008065		UBS-Pereque	AV
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59729		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3598758		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	10639		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12756		UBS-Pereque	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3593792		UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35750	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35753	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35746	UBS-Pereque	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35745	UBS-Pereque	AV
Inalador	Nevoni	Inalotron		35358	UBS-Pereque	AP
Otoscopio	Mikatos				UBS-Pereque	AP
Otoscopio	MD+	MARK II			UBS-Pereque	AP
Otoscopio	MD+	MARK II			UBS-Pereque	AV
Balança	Welmy	W 200	5171	19430	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	39118	26535	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121953	23212	UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121954	23211	UBS-Costa Sul	AP
Camara de Vacina	Metal Frio	VB50R		32226	UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59502		UBS-Costa Sul	AV
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008064		UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033574	33151	UBS-Costa Sul	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008068		UBS-Costa Sul	AV
Detector Fetal	MedPej	DF-4002	59504		UBS-Costa Sul	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100367		UBS-Costa Sul	AV
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	3190675		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	90814		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59571		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	57812		UBS-Costa Sul	AV
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	59204		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	Premium	Infantil	2948548		UBS-Costa Sul	AV
Esfigmomanometro	Solidor	Adulto	73691		UBS-Costa Sul	AP
Esfigmomanometro	P.A.MED	Adulto	460933		UBS-Costa Sul	AV

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Foco de Luz		Auxiliar		32456	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35752	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32229	UBS-Costa Sul	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35744	UBS-Costa Sul	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron		32227	UBS-Costa Sul	AP
Negatoscopio	Santa Luzia	1 Parede			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio	TK				UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Balança	Welmy	R-110	121889	23155	CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	10624		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	11777		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Premium	Obeso	2716372		CAPS	AP
Esfigmomanometro	Aneróide	Adulto	12090		CAPS	AP
Autoclava	CRISTOFOLI	VITALE	VF6130358	034045	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFOLI	VITALE	VF6100121493	033010	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFOLI	VITALE	VF6110131	032128	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	CRISTOFOLI	VITALE	VF6230573	33764	VBS - Barra Velha	AP
Autoclava	Digitalis	BS		24-129	VBS - Barra Velha	AP

OBSERVAÇÕES: _____

TÉCNICO: Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support - Med

RESPONSÁVEL / UNIDADES: _____

Fernanda Garcez
 Supervisora Atendimento ao PSF
 RG: 22799.491-7

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
 CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	723 / 13000560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MKG SERVICE E COMERCIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.282.289/0001-53
Valor:	R\$ 1.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MKG SERICE E COMERCIO
Histórico:	NF 1669

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 16:22:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122982
Chave de segurança:	Z2LWVE5P4QQ665FJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
1669

Data e Hora da Emissão	26/03/2018 08:31:08	Competência	26/3/2018	Código de Verificação	913403622
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILABELA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MKG SERVICE & COMERCIO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	09.282.289/0001-53	Inscrição Municipal	182516	Município	SANTO ANDRE - SP
Endereço e CEP	RUA BATURITÉ ,27 - VILA CURUÇÁ CEP: 09291-170				
Complemento		Telefone	44791548	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILABELA - SP
Endereço e CEP	Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

Manutenção Preventiva e Corretiva da Caldeira.

Vencimento: 06/04/2018

"Valor aproximado dos tributos R\$ 232,75 (12,25%) Fonte: IBPT"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01 / 331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS(R\$)		COFINS(R\$)		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
----------	--	-------------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.900,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	1.900,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

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, com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	103 / 13001435-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
CPF/CNPJ:	04.094.418/0001-66
Valor:	R\$ 3.950,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALIA MACHADO CUSTODIO
Histórico:	NF 15

Data / Hora da operação:	09/04/2018 - 11:51:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00165311
Chave de segurança:	YNNS1MHU5WKVESG8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00015
DATA DA EMISSÃO
03/04/2018 13:52:53
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
7F5107070



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 03/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
ANALIA MACHADO CUSTÓDIO ME
ENDEREÇO:
RUA CIDADE DE SANTOS, 95 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
04.094.418/0001-66
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-3899

INSC.MUNICIPAL:
14540
CEP:
11.609-042
E-MAIL:
dougasmcustodio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
servico.saude.ilhabela@gmail.com

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

3313-9/99-00 | 14.01 | MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS, APARELHOS E MATERIAIS ELÉTRICOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Aliquota do ISS	3,16 %	Base de Cálculo.....	R\$ 3.950,62
COFINS.....	R\$ 0,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 0,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 124,84
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.950,62

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

**RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO
ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 27/02/2018 a 27/03/2018**

RELATÓRIO Nº 0499/2018

Serviço de Oficina

Manutenção corretiva de uma cadeira odontológica completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando com troca de mangueiras internas equipo kart e cuspeira, troca da lâmpada e espelho refletivo do refletor, troca pedaleira de acionamento cadeira, pintura do equipamento.

ESF Bonete (Consultório Odontológico)

- Desmontagem e desinstalação de uma cadeira odontológica completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando, foram retiradas as ligações de hidráulica, esgoto, elétrica.
- Montagem e instalação de uma cadeira odontológica reformada completa com cadeira, equipo/kart, caixa de comando, foram feitas ligações de hidráulica, esgoto, elétrica.

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Água Branca (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspeira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Troca da válvula de acionamento da caneta de alta rotação;
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspeira:

- Troca da tampa válvula PET do sistema de hidráulico que abastece o equipo Kart;
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

ESF Armação (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Raio- X Odontológico:

- Foi feita revisão do circuito elétrico de interligação da ampola ao comando eletrônico principal;
- Aperto dos terminais de ligação elétricos da ampola;
- Aperto da coluna de sustentação do braço de articulação do aparelho;
- Teste do aparelho;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;

ESF Itaquanduba (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca do injetor sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

ESF Vila (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa triplice;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;
- Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
- Teste do aparelho.

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Perequê (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;
- Refletor:
- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;
- Compressor Odontológico:
- Troca da válvula de retenção do compressor;
 - Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;
- Amalgamador:
- Troca do batedor capsular;
 - Aperto dos conatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;
 - Teste do aparelho.

ESF Barra Velha (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;
- Aferição da pressão de trabalho;

Consultório Odontológico Nº 2

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;
 - Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
 - Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
 - Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
 - Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Kart/Equipo:
- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
 - Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
 - Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;
- Refletor:
- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.
 - Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Troca da válvula de entrada de ar no equipamento;
 - Limpeza do sistema do sugador odontológico;
 - Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

ESF Costa Sul (Consultório Odontológico).

Raio- X Odontológico:

- Foi feita revisão do circuito elétrico de interligação da ampola ao comando eletrônico principal;
- Aperto dos terminais de ligação elétricos da ampola;
- Aperto da coluna de sustentação do braço de articulação do aparelho;
- Teste do aparelho;

Ultrassom Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Limpeza dos terminais de saída de refrigeração da caneta transdutora;
- Teste do aparelho;

Cadeira Odontológica:

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;
- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;
- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;
- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;
- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplex;

Amalgamador:

- Aperto do batedor capsular;

- Aperto dos contatos elétricos da chave de acionamento e dos terminais do circuito elétrico – eletrônico;

- Teste do aparelho.

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação da lâmpada do refletor;

- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;

- Aferição da pressão de trabalho;

ESF Alto da Barra (Consultório Odontológico)

Cadeira Odontológica:

- Verificação dos comandos dos pedais de acionamento dos movimentos da cadeira odontológica;

- Aperto dos parafusos de fixação do estofamento;

- Aperto dos parafusos de fixação da estrutura do kart odontológico;

- Aperto dos parafusos de fixação do refletor e cuspideira;

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;

Kart/Equipo:

- Foi regulado o spray da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar da caneta de alta rotação;

- Foi calibrado o ar do micro motor e contra ângulo;

- Foi calibrado o ar e água da seringa tríplice;

Refletor:

- Limpeza dos terminais de ligação cabeçote led.

- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

Compressor Odontológico:

- Verificação da pressão de trabalho;

- Aferição da pressão de trabalho;

São Sebastião, 03 de Abril de 2018.

Andréia Machado Custódio

Diretora Comercial



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 04094418/0001-66
Razão Social: ANALIA MACHADO CUSTODIO ME
Endereço: RUA CIDADE DE SANTOS 95 / CENTRO / SAO SEBASTIAO / SP / 11600-000

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: 03/04/2018 a 02/05/2018

Certificação Número: 2018040311251853044650

Informação obtida em 03/04/2018, às 13:59:08.

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

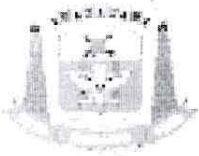
Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	239 / 56546-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	H M T MANUTENCAO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	01.930.162/0001-91
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	H M T MANUTENCAO
Histórico:	NF 364

Data / Hora da operação:	12/04/2018 - 10:12:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120434
Chave de segurança:	6QFLMKSEGMGFASG8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUZANO
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da
NFS-e
364

Data e Hora da Emissão	13/03/2018 11:35:52	Competência	13/3/2018	Código de Verificação	389001176
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SUZANO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	H.M.T. - MANUTENCAO LTDA EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	01.930.162/0001-91	Inscrição Municipal	18963	Município	SUZANO - SP
Endereço e Cep	ALAMEDA FERNANDO COSTA ,00148 - JARDIM IMPERADOR CEP: 08673-260				
Complemento:		Telefone:	11991822256	e-mail:	hmtrx@yahoo.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	RUA PADRE BRONISLAU CHEREK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	rh@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviço de Manutenção executado no Ap. de Raio X do Hospital.

Vecto.: 10/04/2018

Forma de Pagto.:

Depositar no Banco Itaú - Ag. 0239 - C/C 56546-8

Valor aproximado dos Impostos - R\$ 541,50
(18.05%) - fonte IBPT

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 391 - LIMP.REV.INST.DE MAQ.EQUIP.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	3.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	3.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,26
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, suzano.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 177
BARRA VELHA - ILHABELA

[Handwritten Signature]
Município de Suzano - SP
13/03/2018

GRUPO:
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:
MANUTENÇÃO DE
EQUIPAMENTOS DE
REFIGERAÇÃO

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2017 / 13001767-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WDE REFRIGERACAO COMERCIAL
CPF/CNPJ:	07.338.853/0003-49
Valor:	R\$ 617,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WDE REFRIGERACAO
Histórico:	NF 007.981

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 10:06:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121773
Chave de segurança:	86L18YX44X2AP511

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

WDE REFRIGERACAO CIAL.MONT.INST.LTD/A

RUA PARAIBUNA, 1040

WDEJARDIM SAO DIMAS
SAO JOSE DOS CAMPOS
SPTEL/FAX: 1232062000
CEP: 12245020**DANFE**
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - Entrada
1 - Saída **1**Nº 000.007.981
SÉRIE :3
FOLHA:1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3518 0407 3388 5300 0349 5500 3000 0079 8115 6356 8114

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180246183383 - 2018-04-12T13:58:37-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645749326115

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

07.338.853/0003-49

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 12/04/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 38965766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 12/04/2018
			HORA DE SAÍDA 13:58:43

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
1	12/04/2018	617,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 487,50	VALOR DO ICMS 87,75	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 617,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 617,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
0000002931	TUBO DE COBRE FLEXIVEL X 3/4 0,403G/MT	74111010	000	5102	KG	6,500	59,00	383,50	383,50	69,03	0,00	18,00	0,00
0000007542	SUPORTE AR COND SPLIT 600 MM	72169100	000	5102	PC	2,000	52,00	104,00	104,00	18,72	0,00	18,00	0,00
0000015498	MANGUEIRA CRISTAL 3/4 X 2	39173900	060	5405	MT	15,000	1,80	27,00			0,00		0,00
0060012702	CHINT MINI DISJ. TRJ DZ47 3C20	85362000	060	5405	PC	2,000	51,40	102,80			0,00		0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata Num.: 1, Venc.: 12/04/2018, Valor: 617,30 Ordem de Compra : N 077/18 Entregamos Frete CIF pagamento A vista Transf., Santander Emerson WDE. VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS FEDERAIS: S:0.00 REAIS, ESTADUAIS:0.00 REAIS E MUNICIPAIS: 0.00 REAIS.	RESERVADO AO FISCO Antonio Donizette Gonçalves RG/14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
--	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 077/18

FORNECEDOR: WDE REFRIGERACAO COMERCIAL MONTAGEM E INSTALAÇÃO LTDA.

CNPJ: 07.338.853/0003-49.

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 2017

C/C: 13001767-5

VENDEDOR: EMERSON AUGUSTO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	7	KG	TUBO DE COBRE FLEXIVEL 3/4 0,403/MT		R\$ 59,00	R\$ 383,50
2	2	UNI	DJUNTORES TRIPOLAR 20 AMPERES DIN		R\$ 51,40	R\$ 102,80
3	2	PAR	SUPORTE PARA AR CONDICIONADO 48.000BTUS		R\$ 52,00	R\$ 104,00
4	15	MTS	MANGUEIRA CRISTAL 3/4		R\$ 1,800	R\$ 27,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 617,30

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO COORDENAÇÃO DO PSF Nº 350/2018 - **ORÇAMENTO Nº 71/18.**


CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

10/04/2018


José Donilson da Silva
RG: 47.800.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
1004.18.


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:
MANUTENÇÃO DE
EQUIPAMENTOS DE
LABORATÓRIO

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00363.790064 96307.470003 1 74910000049000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2018
Valor Nominal do Boletó:	490,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	490,00
Valor Pago (R\$):	490,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB NF 3701

Data/hora da operação:	11/04/2018 17:01:40
Código da operação:	01503325
Chave de segurança:	PZ9UAUHNHWRW8JPK

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Banco Itaú SA | 341-7 |

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 11/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 37010/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processament	Nosso Número 109/00003637-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 490,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA | 341-7 |



34191.09008 00363.790064 96307.470003 1 74910000049000

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 11/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 37010/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processament	Nosso Número 109/00003637-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 490,00
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20180315u00574263000104</small>	Número da Nota 00003701			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 13:41:08			
	Código de Verificação 2EW9-QZSC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 00.574.263/0001-04 Inscrição Municipal: 2.357.549-2 Nome/Razão Social: NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS LTDA ME Endereço: R ISAURA FREIRE 00049 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04305-020 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
MANUTENÇÃO NO MICROSCÓPIO MOD. B-192 PLI OPTIKA Nº SERIE: 346632. VENCIMENTO: 11/04/2018				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 490,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 49,00 (10,00%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00364.290064 96307.470003 7 74950000189000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
Nome/Razão Social:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
CPF/CNPJ:	00.574.263/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.890,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.890,00
Valor Pago (R\$):	1.890,00
Identificação do Pagamento:	NICOLAB COMERCIO

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:08:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06643805
Chave de segurança:	LTURG3CCZL850FA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Banco Itaú SA**341-7****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento D326	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003642-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3705/ 5640					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BRONSILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					



Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**341-7****34191.09008 00364.290064 96307.470003 7 74950000189000**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 15/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento D326	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processamento	Nosso Número 109/00003642-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.890,00
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU NF N° 3705/ 5640					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BRONSILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>20180314u00574263000104</small>	Número da Nota 00003705			
	Data e Hora de Emissão 14/03/2018 17:02:26			
	Código de Verificação S2BZ-M9S9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 00.574.263/0001-04 Inscrição Municipal: 2.357.549-2 Nome/Razão Social: NICOLAB COMERCIO E SERVICOS PARA LABORATORIOS LTDA ME Endereço: R ISAURA FREIRE 00049 - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04305-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇO PRESTADO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2018 NO EQUIPAMENTO DE GASOMETRIA MODELO ABL5. VENCIMENTO: 15/04/2018				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 576,80				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 57,68 (10,00%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEREMOS DE OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e
GLOBAL GESTAO EM MEDICINA E SAUDE LTDA - ME		Nº 000.005.645
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

N
Nicolab

**NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME**

Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833
Site: www.nicolab.com.br - E-mail: nicolab@nicolab.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída

Nº 000.005.645
SÉRIE 1
PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35180300574263000104550010000056451000022849

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	DADOS DA NF-e 135180179879170 - 16/03/2018 10:09:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 149.873.676.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 00.574.263/0001-04	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DA EMISSÃO
GLOBAL GESTAO EM MEDICINA E SAUDE LTDA - ME		10.374.509/0001-58	16/03/2018
ENDEREÇO R LEITE DE MORAIS, 42 SALA 02	BAIRRO/DISTRITO SANTANA	CEP 02034-020	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/03/2018
MUNICÍPIO SAO PAULO	FONE/FAX (11) 5031-1063	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:09

Parcial	Quantidade	Valor	Parcial	Quantidade	Valor	Parcial	Quantidade	Valor
1	15/04/2018	R\$ 2.005,50						

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.005,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.005,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-SEMI, 2-TERC, 1-DEST, 9-SEM, <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0	0	

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NCPT148L	CAL. PACK 345 DIAMOND FRASCO	35220090	2102	5102	FR	2,0000	150,0000	300,00					
NG10L	CARGA DE GAS 10% ABNT	90192010	0102	5102	UN	1,0000	640,0000	640,00					
NG5-520AL	CARGA DE GAS 5,5% - 20% ABNT	90192010	0102	5102	UN	1,0000	640,0000	640,00					
NP57X50L	PAPEL T. SENSIVEL 57MM X 30MM	48119010	0102	5102	RL	2,0000	2,5000	5,00					
NWFR348L	WASH 345 DIAMOND FRASCO	35220090	2102	5102	FR	2,0000	150,0000	300,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem Compra: / Pedido de Venda: 4.943 / Empresa optante pelo simples nacional, lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox. Tributos: R\$ 200,58 /	

GRUPO:
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:
MANUTENÇÃO DE OUTROS
EQUIPAMENTOS

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 406,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 001.000

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 16:58:00
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135919
Chave de segurança:	QGW4GERSAPZRLP7J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.000
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0313 3768 0400 0131 5500 1000 0010 0010 0000 8128

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS, SUJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180155581313 07/03/2018 10:46:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352013969116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 07/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766	HORA DA SAÍDA 10:43:54

DUPLICATAS

Número : 1000/01
Vencimento: 07/03/2018 <i>06,09</i>
Valor : R\$ 406,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 406,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 292,34
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 406,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CPQP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
												ICMS	IPI	
6	CLORO 10 KG HTH	38089419	0500	5405	UN	2,00	185,00	0,00	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
505	ESCOVA NYLON CURVA	96031000	0102	5102	UN	1,00	36,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" e II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS." ORDEM DE COMPRA 044/18	RESERVADO AO FISCO  Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
---	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 044/18

FORNECEDOR: TONI PISCINAS LTDA ME

CNPJ: 13.376.804/0001-31

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C:13003069-4

VENDEDOR: SOMAYA / VITÓRIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	2	BALDE	COLORADO GRANULADO BALDE DE 10KG	HTH	R\$ 185,00	R\$ 370,00
2	1	UNI	ESCOVA DE NYLON CURVA SODRAMAR TAM, 44CM	HERBINJECT	R\$ 36,00	R\$ 36,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 406,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ACADEMIA DA VILA Nº 218/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 047/18

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

06/03/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003069-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TONI PISCINAS LTDA ME
CPF/CNPJ:	13.376.804/0001-31
Valor:	R\$ 1.020,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 001.001

Data / Hora da operação:	06/04/2018 - 17:01:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00136777
Chave de segurança:	POVPN2XREFEH7H8E

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IONI PISCINAS LTDA - ME

RUA DOIS COQUEIROS, 256 - PEREQUE -
ILHABELA - SP
Fone: (12)3686-6968 - CEP: 11630-000

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.001.001
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0313 3768 0400 0131 5500 1000 0010 0110 0000 8133

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180156654480 07/03/2018 15:32:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352013969116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 13.376.804/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 07/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA 07/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:00:09

DUPLICATAS Número : 1001/01 Vencimento: 06/04/2018 Valor : R\$ 1.020,00	
--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.248,00	VALOR IMPOSTOS APROX. 307,22
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 228,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.020,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS IPI
431	MOTOBOMBA JACUZZI 1 CV	84137080	0102	5102	UN	1,00	1248,00	228,00	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFE REFERENTE A ORDEM DE COMPRA N.: 045/18 - L-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL* e II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ICMS."</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><i>Antonio Donizete Gonçalves</i> RG 11.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p>
--	--

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 045/18

FORNECEDOR: TONI PISCINAS LTDA - ME

CNPJ: 13.376.804/0001-31

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7429-0

C/C: 44000-6

VENDEDOR: VITÓRIA SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	MOTOBOMBA JACUZZI 01 AM – 01 CV	JACUZZI	R\$ 1.020,00	R\$ 1.020,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.020,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 102/18 - ORÇAMENTO Nº 050/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A COMBINAR.

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA UTIL.

07/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
04.03.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

GASES MEDICINAIS

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 06134.101010 6 74920000199000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COMERCIO DE
CPF/CNPJ:	04.498.412/0001-54
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.990,00
Juros (R\$):	0,65
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.990,65
Valor Pago (R\$):	1.990,65
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS NF 673

Data/hora da operação: 13/04/2018 16:14:08

Código da operação: 03432725

Chave de segurança: M24U8RMN8XE3F3N1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R: ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
FONE: (12) 3632-4625 / (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigênio Portogas do Brasil Com. Gases

Rua: Elias Joao Andraus Neto 351 Distr. Indl. Una
TAUBATE SP 12072-370
(12)3632-4625

DANTE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.038.673
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0386 7316 6601 6294

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180171318891 13/03/2018 16:23:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/03/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 13/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38673-1	12/04/2018	1.990,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	77,22(3,88%)	1.990,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.990,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSS	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 61,11	28044000	0102	5102	M3	70,000	22,5000	0,00	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:RS 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3. ONU-1072 Tributos:RS 6,21	28042100	0102	5102	M3	4,000	40,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:RS 5,24	28042990	0102	5102	M3	3,000	45,0000	0,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$77,22</p> <p>(1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS</p> <p>(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS</p> <p>Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$61,69 correspondente a aliquota de 3,10 %, nos termos do artigo 23 da LC123.</p> <p>ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO</p> <p>LOTE:W.M-55/18</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.</p> <p>CNES 2747871</p> <p>R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154</p> <p>BARRA VELHA - ILHABELA</p> <p><i>Maria Tereza</i></p> <p>Desenvolvido por Horus Informática - Tel (012) 3933-1077</p>
---	--

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 13/03/2018 16:23

End. Comercial: _____	Cidade: _____
_____	Tel.: _____
Bairro: _____	Insc.: _____
CNPJ: _____	Preço Unitário
TOTAL	

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 12/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.673	Nosso Número 5000000061341	Valor do Documento R\$ 1.990,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.43961 32450.000008 06134.101010 6 74920000199000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 12/04/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 13/03/2018	Número do Documento NF.038.673	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 500000006134 1
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 1.990,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 0,66
Cobrar 2% de multa a partir de 15/04/2018
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R.PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.43961 32450.000008 06155.401018 6 74940000031500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	14/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	315,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	315,00
Valor Pago (R\$):	315,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS NF 693

Data/hora da operação:	16/04/2018 12:04:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06345756
Chave de segurança:	MKMJCUUZLH7WETGO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 14/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.038.693	Nosso Número 5000000061554	Valor do Documento R\$ 315,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 14/04/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 15/03/2018	Número do Documento NF.038.693	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 15/03/2018	Nosso Número 500000006155 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 315,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 0,11
Cobrar 2% de multa a partir de 17/04/2018
Protestar após 2 dias úteis
após vct protesto automatico

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECH, 15
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

Oxigênio - Acetileno - Nitrogênio - Argônio e Mistura - Acessórios para Corte e Solda

Portogás

TELS.: (0xx12) 3621-7809 - 3632-4625 - 3635-5452

Rua Elias João Andraus Neto, 351 - Distr. Industrial do Una

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

Vendedor

DATA: 14/03/18

Anderson

Cliente: SANTA CASA ILLHA BELA

End. Comercial: _____

Cidade: ILLHA BELA

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
			OXIGÊNIO		
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
14	m3	02	x 7 m3 NITROGÊNIO	99,50	315,00
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

TOTAL 315,00

Assinatura do(s) Comprador(es)

Luiz Haroldo...

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO Emissão: 15/03/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 315,00		NF-e Nº 000.038.693 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases Rua Elias Joao Andraus Neto 351 Distr.Indl. Una TAUBATE SP 12072-370 (12)3632-4625</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0- ENTRADA 1- SAÍDA</p> <p>Nº 000.038.693 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0304 4984 1200 0154 5500 1000 0386 9319 1011 0471</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180177126072 15/03/2018 12:52:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.498.412/0001-54

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
38693-1	14/04/2018	315,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12,22(3,88%)	315,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 04.498.412/0001-54
ENDEREÇO ACIMA	MUNICÍPIO TAUBATE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD.PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DESC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL .2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:R\$ 12,22	28044000	0102	5102	M3	14,000	22,5000	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$12,22 (1) CLIENTE:03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR:PORTOGAS (2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO DE ICMS Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 9,77 correspondente a aliquota de 3,10 %, nos termos do artigo 23 da LC123. ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---

GRUPO:

MATERIAIS REEMBOLSÁVEIS – MATERIAIS E MEDICAMENTOS

SUBGRUPO:

DROGAS E MEDICAMENTOS

ABRIL / 2018

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	1614-4/1090-1
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CITOPHARMA MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS L
CPF/CNPJ destinatário:	01.640.262/0001-83
Valor a ser transferido:	R\$ 202,70
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 212,20
Identificação da operação:	CITOPHARMA

Data de débito:	03/04/2018
Data/hora da operação:	03/04/2018 16:32:55

Código da operação:	00063291
Chave de segurança:	PLWY8JJPXJLV3XKC

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Identificação do emitente
Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda
Rua Padre Rolim, 531
Santa Efigenia Cep:30130-090
Belo Horizonte/MG
Fone: 3131156000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000095538
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3118 0301 6402 6200 0183 5500 1000 0955 3810 0639 9864

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA PRODUÇÃO ESTABELECIMENTO DEST. A NÃO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182885143140 29/03/2018 16:22:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0626739260078

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813017623110

CNPJ
01.640.262/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
29/03/2018

ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
29/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238965766

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
16:16:00

FATURA
1 00009553801
28/04/2018
207,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 207,20	VALOR DO ICMS 24,86	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 207,20
-----------------------------------	------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------

VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 207,20
------------------------	-------------------------	------------------	------------------------------------	----------------------	-------------------------------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
34.028.316/0015-09

ENDEREÇO
RUA JOSELINO BARBOSA 280

MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0620144620013

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PRÓD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIP1	A.ICMS	A.IPI
233101771	NITRATO DE PRATA 1% - 2 ML - L:18033466/V:29/09/2018	28432100	000	6107	FR	8,0000	25,9000	207,20	207,20	24,86	0,00	12,00%	0,00%



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
01332560013

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco para Depósito: BANCO DO BRASIL Agencia: 1614-4 Conta: 1090-1 (OC 065-2/18)
Contribuinte na condição de sujeito passivo por substituição, credenciada para apuração mensal. ENTREGAR EM RUA PREF. MARIANO PORC. DE ARAUJO CA. 86, Pereque - ILHABELA - SP - CEP 11630000
Protocolo: 131182885143140
Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0, Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 9,95. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 2,49.

RESERVADO AO FISCO

Felipe Laranja Ribeiro
CRE - SP 54118
Farmacêutico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 065-2/18

FORNECEDOR: CITOPHARMA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA.

CNPJ: 01.640.262/0001-83.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1614-4

C/C: 1090-1

VENDEDOR: JORGE ATTALLA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	8	UNI	COLÍRIO NITRATO DE PRATA 1% - FRASCO C/ 02 ML		R\$ 25,90	R\$ 207,20

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 207,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 31/2018 - ORÇAMENTO Nº 065/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

27/03/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	R.A.P. APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAME
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	R.A.P..APARECIDA . COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA M
CPF/CNPJ:	06.968.107/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	31/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	23.070,26
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	23.070,26
Valor Pago (R\$):	23.070,26
Identificação do Pagamento:	R A P APARECIDA

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:07:22

Código da operação: 93518538
Chave de segurança: VPUXQCSR726JYCY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 31/03/2018. VALOR ORIGINAL.....: 23.070,26. ENCARGOS.....: 0,00. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
1860556000001811-X	89235/1NFE	03/04/2018	23.070,26	23.070,26

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
R.A.P. - APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAME CPF/CNPJ: 06.968.107/0001-04
RUA RODRIGUES CEZAR 174 VILA DOS LAVRADO BOTUCATU SP - 18609082

Agência/Código do Beneficiário
6854-3 / 915-6

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
R.A.P. - APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAME CPF/CNPJ: 06.968.107/0001-04

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Acite	Data do Processamento	Nosso Número
01/03/2018	89235/1NFE	DM	N	03/04/2018	1860556000001811-X
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
89235/1NFE	17	R\$			23.070,26

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018	Data de Vencimento
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados	03/04/2018
(Valor original + encargos)	Agência/Código do Beneficiário
Vencimento original: 31/03/2018	6854-3 / 915-6
Valor original.....: 23.070,26	Nosso Número
Encargos.....: 0,00	1860556000001811-X
	(=) Valor do Documento
	23.070,26
	(-) Desconto/Abatimento
	0,00
	(+) Juros/Multa
	0,00
	(=) Valor Cobrado
	23.070,26

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Código de Baixa
Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



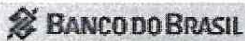
**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



001-9

Comprovante de Entrega

Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ: 50320605000138			Ag./Cod. Cedente 6854-3 / 009156	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Insuf. <input type="checkbox"/> Outros	
Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA			Nosso Número 1860556000001811		
Vencimento 31/03/2018	N. do Documento 89235/INFE	Espécie R\$	Valor do Documento 23.070,26		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 01/03/2018	No. do Documento 89235/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2018	Nosso Número 1860556000001811
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 23.070,26
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado



001-9

00190.0009 01860.556008 00001.811173 4 74800002307026

Local Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 31/03/2018
Cedente R.A.P. APARECIDA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.					Agência / Código Cedente 6854-3 / 009156
Data do Documento 01/03/2018	No. do Documento 89235/INFE	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/03/2018	Nosso Número 1860556000001811
Uso do Banco	Carteira 17-027	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 23.070,26
Instruções Juros.....: 4,00% ao mês Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento Protesto...: 5 dias úteis a partir do vencimento					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções (Abatimento)
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00001011
CNPJ: 50320605000138

Sacado / Avalista:

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

R.A.P. APARECIDA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

RUA RODRIGUES CESAR, 174
Bairro: VILA DOS LAVRADORES
18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
Fax: (14)3811-8816

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 89.235
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
3518.0306.9681.0700.0104.5500.1000.0892.3510.0094.2211

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

DADOS DA NF-e
135180142855982 - 01/03/2018 16:32:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 224.173.830.116 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 06.968.107/0001-04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ 50.320.605/0001-38 DATA EMISSÃO 01/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA SAÍDA 01/03/2018
MUNICÍPIO Ilhabela FONE / FAX (013)3896-5766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:36:03

FATURA/DUPLICATAS
31/03/2018 - 23070,26

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
23.070,26	3.260,02	0,00	0,00	23.070,26
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				23.070,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4825 30049099	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 250+62,5MG 75ML(GENERICO) (EMS) Princípio Ativo: AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO Lote: 0G6629 - 30/12/19 Qtde: 150.00 Lote: 0G6630 - 30/12/19 Qtde: 142.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: EFE9B5AD-C64B-422B-902D-87FFE5FF0799	000 5102	FRS	292,0000	20,5000	0,0000	5.986,00	5.986,00	718,32	0,00	12,00	0,00
6314108 30049099	() RANITIDINA XPE. 150MG/10ML 120ML(GENERICO) Princípio Ativo: RANITIDINA Lote: 1701972-30/08/19 Qtde: 20.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.002.02	000 5102	FRS	20,0000	3,9500	0,0000	79,00	79,00	9,48	0,00	12,00	0,00
4121 30049076	() FUROSEMIDA 40MG 20CPDS(GENERICO)(PRATI) Lote: 17G47Q -30/07/19 Qtde: 6000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: E6740315-B3D0-4C64-985B-31EF8F1B3176 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	6000,0000	0,0260	0,0000	156,00	156,00	18,72	0,00	12,00	0,00
6311477 30049069	() LOSARTANA 50MG 30CPDS(GENERICO)(NEO QUIMICA) Princípio Ativo: LOSARTAN POTASSICO Lote: B17G0318 - 30/07/19 Qtde: 120000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 56D97824-415C-4708-BE9A-56CB8734BDF9 / CEST: 13.002.02	000 5102	CPR	120000,0000	0,0350	0,0000	4.200,00	4.200,00	0,00	0,00	12,00	0,00
4683 30049099	ENALAPRIL 10MG CART C/20CPDS(GENERICO)(HIPOLABOR) Lote: 0412/17 - 30/05/19 Qtde: 49360.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	49360,0000	0,0360	0,0000	1.776,96	1.776,96	213,24	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
MAR 2018
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORÇAMENTO 32/18/ Tributo aproximado R\$: 3102,95 Federal R\$: 2152,71 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**R.A.P. APARECIDA COMERCIO
 DE MEDICAMENTOS LTDA.**

RUA RODRIGUES CESAR, 174
 Bairro: VILA DOS LAVRADORES
 18609-082 Botucatu - SP

Fone: (14)3811-8800
 Fax: (14)3811-8816



DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 89.235
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CHAVE DE ACESSO	3518.0306.9681.0700.0104.5500.1000.0892.3510.0094.2211
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
DADOS DA NF-e	135180142855982 - 01/03/2018 16:32:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO												
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC												
INSCRIÇÃO ESTADUAL			INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO			CNPJ						
224.173.830.116						06.968.107/0001-04						
6311989 30043922	() OXITOCINA INJ. 5UI/ML IML(OXITON) Lote: 1720903 - 30/01/19 Qtd: 1000.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.003.02	000 5102	AMP	1000,0000	0,7750	0,0000	775,00	775,00	139,50	0,00	18,00	0,00
4484 30049099	OMEPRAZOL 20MG CXC/90CAPS(EUPEPT 20MG) Principio Ativo: OMEPRAZOL 20 MG Lote: 1JP47 - 30/09/19 Qtd: 60000.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	60000,0000	0,0590	0,0000	3.540,00	3.540,00	637,20	0,00	18,00	0,00
755 30049099	() PROGESTERONA 100MG CX C/30 CPS (EVOCANIL) Lote: 90683 - 30/08/19 Qtd: 390.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.001.02	000 5102	CPR	390,0000	1,6000	0,0000	624,00	624,00	112,32	0,00	18,00	0,00
4651 30049099	HIDROXIDO FÉRRICO 20MG/ML IV 5ML(FERROPURUM) Lote: 17090783 - 30/09/19 Qtd: 100.00 PMC: 0.10	000 5102	AMP	100,0000	5,6900	0,0000	569,00	569,00	102,42	0,00	18,00	0,00
4389 30049099	SINVASTATINA 20MG 30CPDS(GENERICO)(SANDOZ) Lote: HK7139 - 30/07/19 Qtd: 27990.00 PMC: 0.01	000 5102	CPR	27990,0000	0,0700	0,0000	1.959,30	1.959,30	235,12	0,00	12,00	0,00
6313440 30049099	() SALBUTAMÓL 100MCG/DOZE 200DOSES(AERODINI) Lote: 0764825 - 30/03/19 Qtd: 300.00 PMC: 0.01 / CEST: 13.003.03	000 5102	FRS	300,0000	8,9500	0,0000	2.685,00	2.685,00	483,30	0,00	18,00	0,00
4435 30049099	SULFATO FERRÓSO 40MG 20 CPR (GENÉRICO)(VITAMED) Lote: A17321 - 30/07/19 Qtd: 20000.00 PMC: 0.01 Numero da FCI: 4F33AE6A-CAAB-46D4-81E0-950ED360C640	000 5102	CPR	20000,0000	0,0360	0,0000	720,00	720,00	86,40	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
 07 MAR 2018
 Almojarifado da Saúde
RECEBILHO

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORCAMENTO 32/18/ Tributo aproximado R\$: 3102,95 Federal R\$: 2152,71 Estadual Fonte: IBPT /		RESERVADO AO FISCO	
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017	

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81262 09331.730672 60085.430001 1 74830000446930
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.469,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.469,30
Valor Pago (R\$):	4.469,30
Identificação do Pagamento:	MED CENTER COMERCIAL

Data/hora da operação:	03/04/2018 16:13:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	93526274
Chave de segurança:	8AWYMC8A5LP08NCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Segunda Via



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ 00.874.929/0001-40					Agência/Código Beneficiário 0676/00854-3
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV S FRANCISCO 436 PRIMAVERA POUSO ALEGRE MG 37550-000					
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 196379	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/26093317-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.469,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00035443-4 , VCTO 01/04/2018 NO VALOR DE R\$ 4.440,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.81262 09331.730672 60085.430001 1 74830000446930

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ 00.874.929/0001-40					Agência/Código Beneficiário 0676/00854-3
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV S FRANCISCO 436 PRIMAVERA POUSO ALEGRE MG 37550-000					
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 196379	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/26093317-3
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.469,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00035443-4 , VCTO 01/04/2018 NO VALOR DE R\$ 4.440,00					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: **000196379**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**



CHAVE DE ACESSO:
1318 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1963 7919 2543 0689

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA 2 - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182857594676 02/03/18 16:02:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.
 CNPJ
00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.
50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO
02/03/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA
02/03/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE / FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1238969228

HORA DA SAÍDA
16:00:32

FATURA / DUPLICATA
000196379/01 01/04/2018 4.440,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.440,00	532,80	0,00	0,00	4.440,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT
0

PLACA DO VEÍCULO
0

UF
SP

C.N.P.J / C.P.F.
17557611000138

ENDEREÇO
RUA JUA, 181

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142094849119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME(S)		85289	35,340 Kg	35,340 Kg

CODIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00018600 3004.90.29	IBUPROFENO 600MG COMP (G) - 18B38C/VALIDADE10/02/20 C/ 500 CP	5	6102 500	30.000 CP	0,148000000	0,00% 0,00	4.440,00	4.440,00 4.440,00	0,00 0,00	532,80	0,00		12,00% 0,00

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos,
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma.

Josuel C. Almeida
 RG: 3.593.302-3
 Chefe de Serviços

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 ordem de compra 031-8/18
 Pedido: 85289
 Volume M3: 0.149040
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 53,28
 Valor ICMS UF Destino R\$: 213,12

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 172.774

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 13:05:58
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157078
Chave de segurança:	HVJZQCZM609E8512

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N.SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16)3993-9100

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saida **1**

No. **000.172.774**
FI 1/1 Série **001**



CHAVE DE ACESSO
5218 0204 2749 8800 0219 5500 1000 1727 7410 0757 8365

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181142124956 27/02/2018 17:45:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948	INSC. ESTADUAL/DO ST 809010957113	CNPJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE			CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38		DATA DE EMISSÃO 27/02/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)			BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015			MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	HORA DA SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA			INSC./ITAX (12) 3896-5766	REGIÃO ESTADUAL	

FATURA									
29/03/2018	240,00								

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
200,00	24,00	0,00	0,00	240,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CODIGO ANTE	PLACA	UF SP	CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71
ENDEREÇO LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004		MUNICÍPIO CEDRAL			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115
QUANTIDADE 1	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESQUISADO 2,290	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
CMNDAD	QTD	DESCRIÇÃO	NCM/SH	EST	CFOP	UN	QTD	PREC	VLK UNIT	DESC	VLK TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ICMS	VLK
37204	G+	ALOPURINOL 100MG (GEN) CT C/ 600 CPx PRATI DONADUZZI CP Lot/Val:17x430 31/10/19 6000 FCI: 01EF0411-DF59-42D9-A75E-F9094E367C60	30049069	520	6108	CP	6000	0,00	0,0400		240,00	200,00	24,00	12	00

Josuel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Atendimento
06/02/2018

DADOS ADICIONAIS		NF-e impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
<p>ORDEM DE COMPRA 031-1/18 Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:757836 Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep.Ent:11630-000 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1 BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0</p>	<p>BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7 CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 32,28 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc:red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS plestado destino: R\$ 0,00</p>	<p>Valor FCP plestado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS plestado origem: R\$ 0,00</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICAN	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3359 / 25002-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Valor:	R\$ 2.834,90
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CRISMED
Histórico:	NF 174464, 174465



Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 15:24:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00182075
Chave de segurança:	X62UCH6AFJRSU286

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e Nº: 174464 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
EMIÇÃO: 27/02/2018	DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 589,90

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 174.464 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 	
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3518.0204.1928.7600.0138.5500.1000.1744.6410.0332.7301</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e</p> <p>135180133914471 - 27/02/2018 10:26:45</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

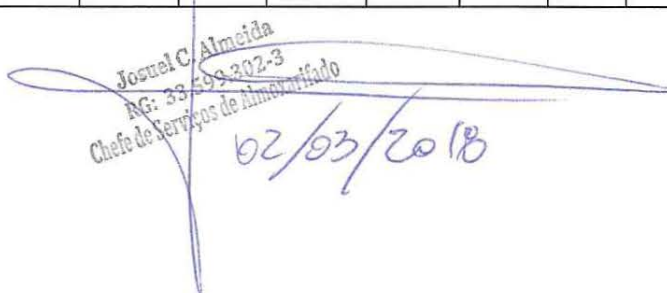
DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 27/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 10:23:52

FATURA/DUPLICATAS 27/02/2018 - 589,90

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 589,90	VALOR DO ICMS 96,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 589,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 589,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188		MUNICÍPIO PRAIA GRANDE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	



DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	ALIQ. IPI
17710 30049043	LIDOCAINA GEL CX 100BG X 30G GENERICA Princípio Ativo: LIDOCAINA 2% S/V GELEIA Modelo: CX C/100 BG Lote: 415/17 - 31/10/19 Qrde: 1.00	000 5102	CX	1,0000	169,0000	0,0000	169,00	169,00	20,28	0,00	12,00	0,00	
17578 30049066	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML. SIST. FECHADO INJ. KABIPAC ENDONIDAZOL Princípio Ativo: METRONIDAZOL 0,5% I.V. 100 M Modelo: CX C/80 UN Lote: 74LK4307 - 30/09/19 Qrde: 3.00 / CEST: 13.003.00	000 5102	CX	3,0000	140,3000	0,0000	420,90	420,90	75,76	0,00	18,00	0,00	


 Josuel C. Almeida
 RG: 33.892.202-3
 Chefe de Serviços de Almoxarifado
 02/03/2018

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 70589 // Local Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 - - PEREQUE - - / Obs: OC 32/18 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 79,34 Federal Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e
Emissão: 27/02/2018 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		Nº: 174465 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FOLHA: 1/1
		SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 2.245,00

 <p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CONTROLE FISCO CHAVE DE ACESSO 3518.0204.1928.7600.0138.5500.1000.1744.6510.0332.7317
	0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº 174.465 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	DADOS DA NF-e 135180133914475 - 27/02/2018 10:26:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 27/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:25:37

FATURA/DUPLICATAS
29/03/2018 - 2245,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.245,00	VALOR DO ICMS 269,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.245,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.245,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188	MUNICÍPIO PRAIA GRANDE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

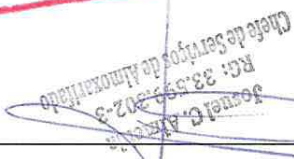
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
5249 300490999	AGUA BI DESTILADA 10 ML EQUIPLEX (605) Modelo: CX C/200 AMP Lote: 1731887 - 24/11/19 Qtde: 40.00 Lote: 1731898 - 25/11/19 Qtde: 60.00 / CEST: 13.004.00	000 5102	CX	100,0000	22,4500	0,0000	2.245,00	2.245,00	269,40	0,00	12,00	0,00

LT 1731887 QUANT 8.000

LT 1731898 QUANT 12.000

RECLAMAÇÕES SOMENTE NO ATO DA ENTREGA


 Chefe de Serviços de Almacenamento
 R.G.: 33.559.202-3
 Journal C. Almeida

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 70589 // Local Entrega: RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 86 - - PEREQUE - - / Obs: OC 32/18 / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 301,95 Federal R\$: 269,40 Estadual Fonte: IBPT /	RESERVADO AO FISCO <p align="center">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-5/18

FORNECEDOR: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.192.876/0001-38

BANCO: AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: RODRIGO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20.000	AMP	24036. AGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	EQUIPLEX	R\$ 0,11	R\$ 2.245,00
2	100	BIS	25228. CLORIDRATO DE LIDOCAINA 100MG/5G GELEIA 2% COM 30G	HIPOLABOR	R\$ 1,69	R\$ 169,00
3	240	FRS	24189. METRONIDAZOL 500MG/100ML INJETÁVEL	FRESENIUS	R\$ 1,75	R\$ 420,90

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.834,90

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	368 / 1162-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Valor:	R\$ 3.628,50
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CENTER
Histórico:	NF 196740

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 11:30:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138397
Chave de segurança:	VU2391ASG5991P7X

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Pouso Alegre, 03 de Abril de 2018

Fica a Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela, com um Crédito referente a diferença de valor no item da nota fiscal número 196740 :

- Metformina 850 mg que foi faturado no valor de 0,10 sendo correto 0,095 na quantidade de 36300 comprimidos, totalizando o valor total de crédito de 181,50 cento e oitenta e um reais e cinquenta centavos.

Esse valor será abatido na nota fiscal 196740 com valor de 3810,00 considerando seu crédito de 181,50 o valor passa a ser de 3628,50 que poderá ser depositado em conta corrente:

Banco do Brasil Agência:0368-9 conta corrente:1162-2

Atenciosamente.

Ivan Cláudio Teodoro.
Depto. Vendas

 00.874.929/0001-40
INSC. EST.:525.949.584.0034
MED CENTER COMERCIAL LTDA
RODOVA JUCCELINO FURTADO DE OLIVEIRA, S/Nº
BR 459 / KM 99 - CEP 37.550-000
POUSO ALEGRE - MG

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MED CENTER COMERCIAL LTDA
Rod. JK (BR-459), KM 99 – Jardim Santa Edwirges
CEP 37550-000 - Pouso Alegre - MG
Telefax: (35) 3449-1950 - E-mail: contato@medcentercomercial.com.br
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - Inscr. Estadual 525.949.584.0034

RECEBEMOS DE: MED CENTER COMERCIAL LTDA
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

NF-e
Nº.: 000196740
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

Valor Total R\$ 3.810,00 - Chave NFE: 31180300874929000140550010001967401255078465 - Cond.Pgto: 20-20 DIAS - Forma Pgto: BOLETO - Nro Pedido: 85815

NFe v.1.1 - VERSÃO 6.1



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000196740
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:

3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1967 4012 5507 8465

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA HOSPITALAR - 6102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182861898169 07/03/18 14:19:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J / C.P.F.

50.320.605/0001-38

DATA EMISSÃO

07/03/2018

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTR/SAÍDA

07/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238969228

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:18:30

FATURA / DUPLICATA

000196740/01 27/03/2018 3.810,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		3.810,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.810,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL MED CENTER COMERCIAL LTDA			FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	C.N.P.J / C.P.F. 00874929000140
ENDEREÇO ROD BR 459 KM 99, SN			MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
11	VOLUME(S)			85815	56,703 Kg		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G) - 26494573/VALIDADE25/03/19 C/ 50 CP	6 28	6102 540	25.400 CP	0,100000000	0,00%	2.540,00	2.540,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00/0,00
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G) - 26494572/VALIDADE25/03/19 C/ 50 CP	0 25	6102 540	1.250 CP	0,100000000	0,00%	125,00	125,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00/0,00
00753800 3004.90.49	METFORMINA 850 MG COMP (G) - 26494573/VALIDADE28/03/19 C/ 50 CP	2 33	6102 540	9.650 CP	0,100000000	0,00%	965,00	965,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00/0,00
00062300 3004.90.36	PROPRANOLOL 40 MG COMP (S) - 231117/VALIDADE30/11/20 C/ 6000 CP	0 3	6102 540	18.000 CP	0,010000000	0,00%	180,00	180,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00/0,00

Dr. Rellina Latorre Ribet
Farmacêutica Bioquímica
CRF/SP - 34418
RG 18.009 976-5

Secretaria de Saúde
08 MAR 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART. 130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS
BOLETO
SUBSTITUIÇÃO REF A NF 195847
Pedido: 85815
Volume M3: 0,235586
CONTA CORRENTE: 1182-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
Isenção do ICMS Desonerado Base R\$: 4329,55 ICMS R\$: 519,55
Valor ICMS UF Origem R\$: 45,72
Valor ICMS UF Destino R\$: 182,88

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CC: 031-8/18



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
030418

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Jose Denylson - Santa Casa

De: Almoarifado da Saúde <almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de abril de 2018 09:23
Para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
Assunto: ODC - 031-8/2018

Referente à ODC-031-8/18 foi notado um equívoco da medicação metformina de 850mg onde recebemos na primeira nota fiscal nº196740 a quantidade equivalente a 36.300 comprimidos e posteriormente recebemos a quantidade de mais 120 mil comprimidos pela nota fiscal 197701, porém as medicações não se encontram mais no almoxarifado pois já foram enviadas para as unidades de saúde.

Nayara Rocha.

Verbo por meio deste a informar referente a ODC citada acima, aumentamos o quantitativo do item que passou de 120.000 mil comprimidos para 156.300 comprimidos, pois o almoxarifado não possui mais o item em seu estoque para estarmos disponibilizando a unidade.

José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120.000	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 11.400,00
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 16.040,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.456-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Frenas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 478,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 173.257

Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 11:49:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00147249
Chave de segurança:	EHQY8Z9K2JN1Q4FE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA JOSE MATHIAS DA SILVEIRA N 175
 N. SRA DE FATIMA
 75709020-CATALAO-GO
 Fone: (16) 3903-9100

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
 1-Saida



NUMERO DE ACESSO
 5218 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1732 5710 0755 7791

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
 no portal nacional da NF-e w w w . n f e . f a z e n d a . g o v . b r / p o r t a l

PROFESSOR ADRIANA LOPES VAS
 152181158499379 06/03/2018 16:48:37

TIPO DE OPERAÇÃO VENDA		
NUMERO DE NOTA FISCAL 104280948	NUMERO DE NOTA FISCAL 809010957113	CEP 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE		EMPRESA		DATA DE EMISSÃO	
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1)		CNPJ 50.320.605/0001-38		06/03/2018	
ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015		MUNICÍPIO CENTRO		UF 11630-000	
MUNICÍPIO ILHABELA		INSCRIÇÃO ESTADUAL (12) 3896-5766		MUNICÍPIO SP	

FATURA	
DATA DE EMISSÃO 05/04/2018	VALOR TOTAL 478,80

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DO PRODUTOR	VALOR DO IPI DO DESTINATÁRIO
399,00	47,88	0,00	0,00	0,00	478,80
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI DO PRODUTOR	VALOR DO IPI DO DESTINATÁRIO	VALOR DO IPI DO DESTINATÁRIO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	478,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP		TIPO DE CONTRATO (0) Emitente		CNPJ 19.035.166/0001-71	
ENDEREÇO LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004		MUNICÍPIO CEDRAL		UF SP	
QUANTIDADE 3		TIPO DE VOLUME Volumes		PESOS 37,500	

NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	NUMERO DE LOTE	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	
38924	G+		MANITOL 20% 250ML FRASCO/JP Lot./Val/pod:985717 07/12/19 120	30049059	020	6108	FR	120	0,00	3,9900		478,80	399,00	47,88	12	00								

Dr. Felipe Larissa Ribeiro
 Farmacêutica Bioquímica
 CRE/SF 54.148
 RG 45.939.975-5

Secretaria de Saúde
 12 MAR 2018
 Almoarifado da Saúde
 RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS		NFe impressa pelo sistema ERP GelWeb www.gelweb.com.br	
ORDEM DE COMPRA 031-1/18 Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov:755779 Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,85 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep.Ent:11630-000 BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66826-1 BANCO SANTANDER: AG.0269 - C/C 13002773-0	BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 30290-7 CONFIRAR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 64,40 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT (A) Base calc red.con.Lot.8 Inc.VIII Anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS prestado destino: R\$ 0,00	Valor FCP prestado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS prestado origem: R\$ 0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-1/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6.000	COMP	23885. ALOPURINOL 100MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,04	R\$ 240,00
2	100	AMP	24039. AMINOFILINA 240MG/10ML INJ	TEUTO	R\$ 0,58	R\$ 57,95
3	600	FRS AMP	26929. AMOXICILINA 1GR CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200MG COM 10ML INJ	BLAU	R\$ 7,14	R\$ 4.284,00
4	20.010		23888. AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG - EMBALADO EM BLISTER/STRIP, CONTENDO 10, 15 OU 30 UNIDADES OU EMBALADO EM BLISTER/STRIP FRACIONAVEL EM DOSE UNITARIA	GSK	R\$ 1,15	R\$ 23.011,50
5	1.560	AMP	24065. BUTILBROMETO DE ESCOPLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ	TEUTO	R\$ 1,21	R\$ 1.887,60
6	30.000	COMP	23902. CARVEDILOL 12,5MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	BALDACCI	R\$ 0,10	R\$ 2.970,00
7	4.000	FRS AMP	24076. CETOPROFENO 100MG EV INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 2,52	R\$ 10.080,00
8	10.000	AMP	24089. CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML	SAMTEC	R\$ 0,13	R\$ 1.312,00
9	400	AMP	24090. CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJETÁVEL	SAMTEC	R\$ 0,18	R\$ 71,60
10	1.000	AMP	23924. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML COM 2ML	CRISTALIA	R\$ 1,93	R\$ 1.930,00
11	300	AMP	24134. DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL	HALEXISTAR	R\$ 0,46	R\$ 137,40
12	300	FRS	24136. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS	CIFARMA	R\$ 2,02	R\$ 606,00
13	4.980	COMP	25588. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	UNIAO QUIMICA	R\$ 0,17	R\$ 826,68
14	10	FRS	26211. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE - SPRAY	GSK	R\$ 20,44	R\$ 204,40
15	5	AMP	24171. IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RHO (D) 300MG	PANAMERICA N	R\$ 179,00	R\$ 895,00
16	100	FRS	23977. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XAROPE 100ML	PRATI	R\$ 0,94	R\$ 94,00
17	120	FRS	23974. MANITOL 20% 250ML BAG	JP	R\$ 3,99	R\$ 478,80
18	500	FRS AMP	24239. SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG	TEUTO	R\$ 4,21	R\$ 2.105,00
19	5.000	AMP	24272. VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL	HYPOFARMA	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 54.691,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

José Derylson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24.02.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Barba.



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37609 20000.021327 07001.325302 6 74920000830440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	8.304,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	8.304,40
Valor Pago (R\$):	8.304,40
Identificação do Pagamento:	MEDICAMENTAL DISTR

Data/hora da operação:	12/04/2018 10:18:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	02105341
Chave de segurança:	S8AY53K7MFR8XL99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 3376-6/0013253-5	Data do Documento 13/03/2018	Vencimento 12/04/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3448067/475372-01	Nosso Número: 00000213207	Valor do Documento: 8.304,40

Autenticação Mecânica
237-0 **23793.37609 20000.021327 07001.325302 6 74920000830440**

Local de Pagamento: APÓS VENC. PREFERENCIALMENTE NO BRADESCO					Vencimento 12/04/2018
Beneficiário MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ:08.618.022/0001-21					Agência/Cód.Beneficiário 3376-6/0013253-5
Endereço Beneficiário RUA SANTA ROSA Nº77 GALPÃO 04 - 75523-280-ITUMBIARA-GO					
Data do documento: 13/03/2018	No. do documento P3448067/475372-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/03/2018	Cart./Nosso Número 02/00000213207-6
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.304,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 41,52 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP
50.320 605/0002-19

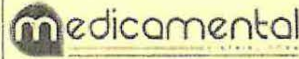
Ficha de Compensação

Pagador/Avalista
MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA - CNPJ:08.618.022/0001-21

Autenticação Mecânica


Beneficiário: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 3376-6/0013253-5	Data do Documento 13/03/2018	Vencimento 12/04/2018
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - CEP:11630-000 - BARRA VELHA - ILHABELA-SP	Número Documento: P3448067/475372-01	Nosso Número: 00000213207	Valor do Documento: 8.304,40
Instruções: EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPÓSITOS EFETUADOS NA CONTA DA EMPRESA SEM PREVIA AUTORIZAÇÃO E SEM IDENTIFICAÇÃO NÃO LIQUIDA A PARCELA. EM CASO DE COMPRA PARCELADA, O NÃO PAGAMENTO DA PARCELA NA DATA CORRETA, ENSEJARÁ O VENCIMENTO ANTECIPADO DAS DEMAIS. PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO. PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 41,52 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.			Telefone: (12)3896-6655

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA
 LTDA
 RUA SANTA ROSA Nº77
 JARDIM AMERICA
 75523280-ITUMBIARA-GO
 Fone: (64)3430-0500
 www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada **1**
 1-Saida



CHAVE DE ACESSO
 5218 0308 6180 2200 0121 5500 1000 4753 7210 3448 0670

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
 no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152181175459837 13/03/2018 19:30:46

No. 000.475.372
 FI 1/1 Série 001

TIPO DE OPERAÇÃO
VENDE DE MERCADORIA

MUNICÍPIO ESTADUAL INSC. ESTADUAL DO ST CNPJ
 104102365 08.618.022/0001-21

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0002-19 13/03/2018

ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154 BARRA VELHA 11630-000 13/03/2018

MUNICÍPIO FONE / FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
ILHABELA (12) 3896-6655 SP 20:29

FATURA

12/04/2018	8.304,40								
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	6.920,33	VALOR DO ICMS	830,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8.304,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	8.304,40

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME (0) Emitente 18.976.884/0001-80

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA A,114/QD 17 LT 04 GOIANIA GO 105801640

QUANTIDADE UNIDADE MARCA NÚMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 28 Volumes 15,000 15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM	EXT	CFOP	UN	QTD	PMC	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	IFMS
23681 G-	BROMOPRIDA 5MG/ML C/50 AMP 2 ML/NOVAFARMA GEN HOSP Lot/Val:78LI0003 01/09/19	30049045	520	6108	UN	10	130,67	32,3500	323,50	269,58	32,35	12
21939 G+	ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100 AMP 1 ML/HIPOLABOR GEN HOSP Lot/Val:H-091/17 30/08/19	30049099	020	6108	CX	15	0,00	78,5000	1.177,50	981,25	117,75	12
24557 G+	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR/EMS GEN Lot/Val:0G6268 30/11/19 Lot/Val:0H1772 30/12/19 Lot/Val:0H1772 30/12/19	30043220	520	6108	CX	1334	18,68	5,1000	6.803,40	5.669,50	680,34	12

Secretaria de Saúde
 15 MAR 2018
 Almoxtarifada da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ORD COMPRA 049-2/18 HOSPITALAR AFE 1.075.062 - AE 1.223.081 ATENDIMENTO 16 3505-4900 sac@medicamental.com.br Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.116,94 Estadual: R\$ 1.211,58 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

INSC. ESTADUAL : 809.011.067.115 CONF. E.C. 87/2015 (A) Base calc.red.conf.art.8 Inc.VIII anexo IX DEC.4852/97 Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00 Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

RESERVAÇÃO FISCAL
Felipe Laranja Ribeiro
CRF - SP/54118
Farmacêutico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02815.634007 00001.630177 1 74920000247800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.
CPF/CNPJ:	04.192.876/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	12/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.478,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.478,00
Valor Pago (R\$):	2.478,00
Identificação do Pagamento:	CRISMED NF 175367

Data/hora da operação: 12/04/2018 10:22:30

Código da operação: 02108954
Chave de segurança: EA2YKN3T36418ETP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.		NF-e	
EMISSÃO: 13/03/2018		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH Total NF: 2.478,00	Nº: 175367 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 175.367 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3518.0304.1928.7600.0138.5500.1000.1753.6710.0336.3817</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135180170124527 - 13/03/2018 11:23:42</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.192.876/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA BELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 13/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (13)3896-9228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:20:27

FATURA/DUPLICATAS 12/04/2018 - 2478,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.478,00	VALOR DO ICMS 297,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.478,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.478,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL HELIO EUGENIO FERREIRA TRANSP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0	CODIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 06.745.895/0001-70
ENDEREÇO RUA SAO CAETANO. 188		MUNICÍPIO PRAIA GRANDE			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 558.188.210.113
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000		PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
17073 30049099	SOLUCAO FISIOLÓGICA C.9% 250 ML BOLSA S.F. 4130 Modelo: CX C/50 BOLSAS Lote: 109158 - 19/01/20 Qtde: 24.00 / CEST: 43.004.00	000 5102	CX	24,0000	103,2500	0,0000	2.478,00	2.478,00	297,36	0,00	12,00	0,00	

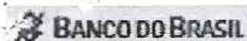
Secretaria de Saúde
15 MAR 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

(1200)

RECLAMAÇÃO SOLICITADA NO ATO DA ENTREGA

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

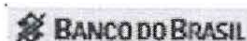
DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PEDIDO: 71543 // Local Entrega: R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO N 0 - ALMOX. DA SAUDE - - PEREQUE - ILHABELA - SP / Obs: ORDEM DE COMPRA N 049-3/18 MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE N 019/18. / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado R\$: 333,29 Fedatário R\$: 297,36 Estadual Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38		Ag./Cod. Beneficiário 3359-6/25002-3		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		Nosso Número 2815634000001630			
Vencimento 12/04/2018	N. do Documento 175367/1NFE	Espécie R\$	Valor do Documento 2.478,00		
Recebi(emos) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

00190.00009 02815.634007 00001.630177 1 74920000247800

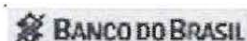
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 12/04/2018	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3	
Data do Documento 13/03/2018	No. do Documento 175367/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 2815634000001630	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.478,00	
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 7.43					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

Cod. Interno: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Pagador/ Avalista:

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02815.634007 00001.630177 1 74920000247800

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 12/04/2018	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA\Rua São Paulo-13\SANTOS-SP\04.192.876/0001-38					Agência / Código Beneficiário 3359-6/25002-3	
Data do Documento 13/03/2018	No. do Documento 175367/1NFE	Espécie Doc. R\$	Aceite N	Data do Processamento 13/03/2018	Nosso Número 2815634000001630	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 2.478,00	
Instruções SUJEITO À PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. JUROS POR DIA DE ATRASO R\$: 7.43					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
11630000 - ILHABELA - SP

COD. INTERNO: 00003049
CNPJ: 50.320.605/0001-38

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 39928-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA
CPF/CNPJ:	13.026.872/0001-70
Valor:	R\$ 84,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE VICTOR SCARLATI
Histórico:	NF 925

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 16:00:37
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00190949
Chave de segurança:	CZ21KMQKKQCJFGNL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00925

DATA DA EMISSÃO
15/03/2018 10:41:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
8A35493F2



SÉRIE:
NFS-e

COMPETÊNCIA:
14/03/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
SÃO SEBASTIÃO - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - ME
ENDEREÇO:
RUA CAPITÃO LUIZ SOARES, 337 - CENTRO
COMPLEMENTO:

PRESTADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
13.026.872/0001-70
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-5715

INSC.MUNICIPAL:
20301
CEP:
11.608-608
E-MAIL:
anhumasdpfiscal@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
PAIS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-02 | 4.07 | SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

ORDEM DE COMPRA: 007-3/18

REQ: 111395

PULSATILA NIGRICANS 6CH - 15ML - 6 UN.

R\$ 14,00 A UNIDADE

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Recebida
Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Ayari
CRE- 20140

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS R\$ 0,00
COFINS R\$ 0,00
IR R\$ 0,00
INSS R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 3,30 %
Desconto Incondicionado R\$ 0,00
Desconto Condicionado R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00
Outras Deduções R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO R\$ 84,00
Base de Cálculo R\$ 84,00
Total Deduções/Descontos R\$ 0,00
Total de Imp. Federais R\$ 0,00
Valor do ISS R\$ 2,77
VALOR LÍQUIDO R\$ 84,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 007-3/18

FORNECEDOR: JOSÉ VICTOR SCARLATI DE FREITAS FARMACIA - M

CNPJ: 13.026.872/0001-70

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0715-3

C/C: 39928-0

VENDEDOR: JOSE VICTOR

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	FRS	PULSATILA NIGRICANS 6CH - SOLUÇÃO ORAL COM CONTA GOTAS - FRS DE 15 ML	MANIPULADO	R\$ 14,00	R\$ 84,00

VALOR DO PEDIDO: 84,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL MMCJR (FARMACIA) Nº 015/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 009/18

LOCAL DE ENT: R. PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03575.100676 60085.430001 7 74950001140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	11.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	11.400,00
Valor Pago (R\$):	11.400,00
Identificação do Pagamento:	MED CENTER NF 197701

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:43:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06715769
Chave de segurança:	K1E2VJ5AM10H3YY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega


BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00035751-0		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO <input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> FALCIDO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> OUTROS (ANOTAR NO VERSO)	
VENCIMENTO 15/04/2018	N. DO DOCUMENTO 197701/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 11.400,00		
RECEBER(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				DATA DE PROCESSAMENTO 16/03/2018	



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7 RECIBO DO PAGADOR	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						 Fone: (35) 3449-1950	
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	NO. DO DOCUMENTO 197701/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018			
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X		
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630000 ILHABELA SACADOR/AVALISTA						CENTRO SP	

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 03575.100676 60085.430001 7 74950001140000

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/04/2018	
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	Nº DO DOCUMENTO 197701/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/03/2018		CART. / NOSSO NÚMERO 109/00035751-0	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 11.400,00	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.							
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630000 ILHABELA SACADOR/AVALISTA						CENTRO SP	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1977 0116 1240 3350

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: **000197701**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA 2 - 6102		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131182871329632 16/03/18 10:53:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.874.929/0001-40	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		C.N.P.J / C.P.F. 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 16/03/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA ENTR/SAÍDA 16/03/2018
			HORA DA SAÍDA 10:51:40

FATURA / DUPLICATA 000197701/01 15/04/2018 11.400,00			
---	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. 0,00		VALOR DO I.C.M.S. 0,00		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST 0,00		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00	
				VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00		VALOR APROX. TRIBUTOS	
						VALOR TOTAL DA NOTA 11.400,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		C.N.P.J / C.P.F.	
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT		0 - Emitente						SP		17557611000138	
ENDEREÇO RUA JUA, 181		MUNICÍPIO SAO PAULO						SP		142094849119	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
25	VOLUME(S)		86824	156,300 Kg	156,300 Kg

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITARIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00019400 3004.90.49	METFORMINA 850MG COMP (G)/ - 17J39S/VALIDADE18/10/19 C/ 400 CP	25 0	6102 540	120.000 CP	0,095000000	0,00% 0,00	11.400,00	11.400,00 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00/0,00

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 48 horas após o recebimento da mesma.

Secretaria de Saúde
 20 MAR 2018
 Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

Felipe Luciano Ribeiro
 CRF - SP 104113
 Farmacêutico

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PRODUTOS ISENTOS CONFORME ART.130 DA PARTE 1 DO ANEXO 1 RICMS BOLETO ordem de compra 031-8/18 Orc 32/18 entrega:Almox da saude Rua Pref Mariano Proc de Araujo carvalho, 86 Pereque Pedido: 86824 Volume M3: 0.550800 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL Isencao do ICMS Desonerado Base R\$: 12954,55 ICMS R\$: 1554,55 Valor ICMS UF Origem R\$: 136,80 Valor ICMS UF Destino R\$: 547,20		<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	120.000	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 11.400,00
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 16.040,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Frenas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 031-8/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	156.300	COMP	23919. CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	TEUTO	R\$ 0,10	R\$ 14.848,50
2	20.000	COMP	23927. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	OSORIO DE MORAES	R\$ 0,01	R\$ 200,00
3	30.000	COMP	23963. IBUPROFENO 600MG - BLISTER FRACIONADO COM PRINCIPIO ATIVO, LOTE E VALIDADE POR UNIDADE DE COMPRIMIDO	PRATI	R\$ 0,15	R\$ 4.440,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 19.488,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 016/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 32/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

21/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-9
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
03.04.18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Jose Denilson - Santa Casa

De: Almoarifado da Saúde <almoarifado.saude@ilhabela.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 3 de abril de 2018 09:23
Para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
Assunto: ODC - 031-8/2018

Referente à ODC-031-8/18 foi notado um equívoco da medicação metformina de 850mg onde recebemos na primeira nota fiscal nº 196740 a quantidade equivalente a 36.300 comprimidos e posteriormente recebemos a quantidade de mais 120 mil comprimidos pela nota fiscal 197701, porém as medicações não se encontram mais no almoxarifado pois já foram enviadas para as unidades de saúde.

Nayara Rocha.

Vendo por meio deste a informar referente a ODC citada acima, aumentar o quantitativo do item que passou de 120.000 mil comprimidos para 156.300 comprimidos, pois o almoxarifado não possui mais o item em seu estoque para retornar de acordo a Andreia.

Jose Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 03575.020676 60085.430001 1 74950000012850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	15/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	128,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	128,50
Valor Pago (R\$):	128,50
Identificação do Pagamento:	MED CENTER NF 197695

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:46:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06721129
Chave de segurança:	WF3M26QKPW55SAUA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 109/00035750-2		<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO <input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> OUTROS (ANOTAR NO VERSO)	
VENCIMENTO 15/04/2018	N. DO DOCUMENTO 197695/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 128,50		
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				DATA DE PROCESSAMENTO 16/03/2018	

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR			
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		 Fone: (35) 3449-1950			
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	NO. DO DOCUMENTO 197695/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.					
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630000 ILHABELA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP			

VENCIMENTO	15/04/2018
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	0676/00854-3
CART. / NOSSO NÚMERO	109/00035750-2
1 (+) VALOR DO DOCUMENTO	128,50
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS	
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES	
4 (+) MORA / MULTA / JUROS	
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
6 (=) VALOR COBRADO	

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		34191.09008 03575.020676 60085.430001 1 74950000012850			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 15/04/2018			
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			
DATA DO DOCUMENTO 16/03/2018	Nº DO DOCUMENTO 197695/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/03/2018	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/04/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.					
CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					
APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630000 ILHABELA SACADOR/AVALISTA		CENTRO SP			

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
 Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
 www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
 3118 0300 8749 2900 0140 5500 1000 1976 9512 5986 0734

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: **000197695**
 SÉRIE: **1**
 FOLHA: **1/1**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA 2 - 6403**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131182871293967 16/03/18 10:26:12**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **5259495840034**
 INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ: **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **(539) - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA**
 C.N.P.J / C.P.F.: **50.320.605/0001-38**
 DATA EMISSÃO: **16/03/2018**

ENDEREÇO: **R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -**
 BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO**
 CEP: **11630-000**
 DATA DA ENTR/SÁIDA: **16/03/2018**

MUNICÍPIO: **ILHABELA**
 FONE / FAX: **1238969228**
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: **10:24:28**

FATURA / DUPLICATA
 000197695/01 15/04/2018 128.50

CÁLCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: **0,00**
 VALOR DO I.C.M.S.: **0,00**
 BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST: **0,00**
 VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: **0,00**
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **128,50**

VALOR DO FRETE: **0,00**
 VALOR DO SEGURO: **0,00**
 DESCONTO: **0,00**
 OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: **0,00**
 VALOR TOTAL DO I.P.I.: **0,00**
 VALOR APROX. TRIBUTOS:
 VALOR TOTAL DA NOTA: **128,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL: **TRANSFARMA LOGISTICA E TRANSPORTES LT**
 FRETE POR CONTA: **0 - Emitente**
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF: **SP**
 C.N.P.J / C.P.F.: **17557611000138**

ENDEREÇO: **RUA JUA, 181**
 MUNICÍPIO: **SAO PAULO**
 UF: **SP**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **142094849119**

QUANTIDADE: **1**
 ESPÉCIE: **VOLUME(S)**
 MARCA:
 NÚMERO: **86825**
 PESO BRUTO: **5,480 Kg**
 PESO LÍQUIDO: **5,480 Kg**

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00790300 2712.90.00	VASELINA SOLIDA 500GR - 01443/VALIDADE30/08/18	0 3	6403 060	3 PT	12,85000000	0,00%	38,55	38,55 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00 0,00
00790300 2712.90.00	VASELINA SOLIDA 500GR - 029/VALIDADE31/08/19	0 7	6403 060	7 PT	12,85000000	0,00%	89,95	89,95 0,00	0,00 0,00	0,00	0,00		0,00 0,00

Med Center Comercial Ltda.
 SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR
 SOMENTE OS VOLUMES. Se houver
 alguma divergência com os produtos
 entre em contato com a empresa através
 do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de
 48 horas após o recebimento da mesma

SECRETARIA DE SAÚDE
Almoxarifado A. Saúde
RECEBIDO
14 MAR 2018

LT 029 (3) VAL 31/08/19
T 025 (4) VAL 31/08/19
LT 0142 (3) VAL 30/08/18

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO
 ordem de compra **015-3/18**
 Pedido: 86825
 Volume M3: 0,009500
 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL
 Valor ICMS UF Origem R\$: 1,54
 Valor ICMS UF Destino R\$: 6,17
Jupe Laranja Ribeiro
CPF - SP 54118
Farmacêutico
 RESERVADO AO FISCO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 015-3/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	BISN	25573.VASELINA SÓLIDA 30G	FACILIMPE	R\$ 12,85	R\$ 128,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 128,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO ALMOXARIFADO DA SAUDE Nº 005/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 13/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

19/01/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00612.907170 6 75100000060960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	609,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	609,60

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

27/04/2018

In_t.eRnet....BanKing---CAi XA

Valor Pago (R\$):	609,60
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
Data/hora da operação:	27/04/2018 16:38:25
Código da operação:	17398106
Chave de segurança:	XJCSGN537FPMNMA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/04/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
609,60			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000612907	0456363/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
30/04/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
609,60	17115360000612907		
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.907170 6 75100000060960

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/04/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
29/03/2018	0456363/01	DM	N	29/03/2018	17115360000612907	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			609,60	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,19)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/05/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.907170 6 75100000060960

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						30/04/2018
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
29/03/2018	0456363/01	DM	N	29/03/2018	17115360000612907	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			609,60	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,19)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/05/18						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38						
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15						
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº. 0456363 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3118 0367 7291 7800 0220 5500 1000 4563 6313 2016 0376

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182885402697 29/03/2018 19:29:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 29/03/18
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA FONE / FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 19:28:03

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0456363/1	30/04/2018	609,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
609,60	73,15	0,00	0,00	609,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	609,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSFARMA LOGISTICA E FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 1,000 PESO LÍQUIDO 1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
029072	METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO (CRISTALIA) L: 171 18862 Q: 30,0000 V: 30/11/19	30049039	000	6108	AP	30,00	20,32	609,60	609,60	73,15	0,00	12,00	0,00

Secretaria de Saúde
n 3 ABR 2018
Almoxar...
RECEBII

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE
Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. oc: 066-1 DATA ENTREGA: 02/04/2018 Pedido: 1180528 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1180528 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0978/2017 Validade: 19/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 29,26 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 7,32 (Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

Flávia Laranja Ribeiro
Crf - SP 54118
Farmacêutico

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 066-1/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	AMP	24126DESLANOSÍDEO 0,2MG/2ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,40	R\$ 70,00
2	240	ENV	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 200MG	CIFARMA	R\$ 1,08	R\$ 259,80
3	30	AMP	25593.TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML COM 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	R\$ 20,32	R\$ 609,72

VALOR DO PEDIDO R\$ 939,52

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (FARMACIA) Nº 033/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 66/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

29/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29.03.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00612.387175 6 75070000133092
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ:	67.729.178/0004-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	27/04/2018	
Data de Efetivação / Agendamento:	27/04/2018	
Valor Nominal do Boletto:	1.330,92	
Juros (R\$):	0,00	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	1.330,92	

27/04/2018

I N.te.met...Ba Nking CA IXA

Valor Pago (R\$): 1.330,92

Identificação do Pagamento: CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

Data/hora da operação: 27/04/2018 16:40:22

Código da operação: 17399829

Chave de segurança: EH9LHX22PEX2EK1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 27/04/2018	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.330,92	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000612387	Nº DO DOCUMENTO 0456035/01	
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 27/04/2018	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.330,92		NOSSO NÚMERO 17115360000612387	
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.387175 6 75070000133092

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 27/04/2018
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 28/03/2018	NÚMERO DO DOCUMENTO 0456035/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/03/2018	NOSSO NÚMERO 17115360000612387	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.330,92	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,61) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/04/18						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.387175 6 75070000133092

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 27/04/2018
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0002-20						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 28/03/2018	NÚMERO DO DOCUMENTO 0456035/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 28/03/2018	NOSSO NÚMERO 17115360000612387	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 1.330,92	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 26,61) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/04/18						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILHABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0456035 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3118 0367 7291 7800 0220 5500 1000 4560 3512 9887 7748

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182883876969 28/03/2018 17:15:46

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA** CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38 DATA DA EMISSÃO 28/03/18
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 28/03/2018
MUNICÍPIO ILHABELA FONE/FAX 1238961710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:14:43

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0456035/1	27/04/2018	1.330,92						

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO ICMS ST		CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO		CÁLCULO DO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
1.330,92	159,71	0,00	0,00	1.330,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.330,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL **TRANSFARMA LOGISTICA E** FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 17.557.611/0001-38
ENDEREÇO RUA JUA 181 MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 142094849119
QUANTIDADE 1,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00000 PESO BRUTO 1,000 PESO LÍQUIDO 1,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026720	TIAMINA 100MG, CLORIDRATO (CITOPHARMA) L: 1802000 4 Q: 150,0000 V: 22/02/20 L: 17100102 Q: 50,0000 V: 23/10/19	30045090	099	6108	AP	200,00	6,6546	1.330,92	1.330,92	159,71	0,00	12,00	0,00
	03cx L: 18020004 V: 22/02/2020												
	01cx L: 17100102 V: 23/10/2019												

CÁLCULO DO ISSQN		CÁLCULO DO ICMS		CÁLCULO DO IPI	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI
1282010014	0,00	0,00	0,00	159,71	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. (OC: 065-1/18) DATA ENTREGA: 29/03/2018 Pedido: 1179336 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1179336 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 800.000-x - CNPJ 67729178000220 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.043977 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0978/2017 Validade: 19/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 63,88 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 15,97 (Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebido
03/04/18
Farmaceutica
Dra. Camila Coelho Araujo
CRF: 29246

Dr. Augusto Ferreira Brandão
RG: 65.126.05-3
07/04/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6252/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01711.536001 00612.951178 6 75100000025980
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	27/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	259,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	259,80
Valor Pago (R\$):	259,80
Identificação do Pagamento:	CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

Data/hora da operação:	27/04/2018 16:45:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	17404124
Chave de segurança:	0X3GQW5N0GTN874V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO 30/04/2018	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 259,80	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 17115360000612951	Nº DO DOCUMENTO 0995020/01	
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO 30/04/2018	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 259,80	NOSSO NÚMERO 17115360000612951		
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.951178 6 75100000025980

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 30/04/2018
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 29/03/2018	NÚMERO DO DOCUMENTO 0995020/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/03/2018	NOSSO NÚMERO 17115360000612951	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 259,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,19) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/05/18						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00612.951178 6 75100000025980

LOCAL DE PAGAMENTO QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 30/04/2018
CEDENTE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ: 67.729.178/0004-91						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE 5119-5 / 006406-8
DATA DO DOCUMENTO 29/03/2018	NÚMERO DO DOCUMENTO 0995020/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 29/03/2018	NOSSO NÚMERO 17115360000612951	
USO DO BANCO	CARTEIRA 17-019	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO 259,80	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 5,19) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/05/18						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILABELA - CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 ILABELA - SP - CEP: 11630-000						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº. 0995020 FL 1 / 1
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
 3518 0367 7291 7800 0491 5500 1000 9950 2010 9208 0058

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180214916899 29/03/2018 20:55:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 395060142110	CNPJ 67.729.178/0004-91
---	--	--	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/03/18
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238961710	UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 29/03/2018
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 20:54:25

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0995020/1	30/04/2018	259,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		259,80		46,76		0,00		0,00		259,80	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		259,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ	
NOME / RAZÃO SOCIAL MAXIMUM TRANSP. E LOGISTICA		0 - Emitente								12.140.826/0001-35	
ENDEREÇO RD.DOM GABRIEL P. B. COUTO S/N		MUNICÍPIO JUNDIAI						UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 407555001112	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA		NUMERO 0,00000		PESO BRUTO 1,000				PESO LÍQUIDO 1,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
021403	SACCHAROMYCES BOULARDII-17LIOFILIZADO 20,SACHE T (CIFARMA) L: 11Q08 Q: 240,0000 V: 30/09/19	30049099	000	5102	EN	240,00	1,0825	259,80	259,80	46,76	0,00	18,00	0,00

Secretaria de Saúde
 n 3 ABR 2018
 Almoxenado da Saúde
 RECEB.

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		550516029		0,00		0,00		0,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: 50320605000138-R PREF MARIANO P.DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: ILHABELA CEP: 11630-000 UF: SP País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. (Data) DATA ENTREGA: 02/04/2018 Pedido: 1180549 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1180549 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 14/12/2018 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA)</p> <p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p> Felipe Laranja Ribeiro CRF - SP 54118 Farmacêutico </p>



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 066-1/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICAO RIO CLARENSE LTDA

CNPJ: 67.729.178/0004-91

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: JAMIL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	AMP	24126DESLANOSÍDEO 0,2MG/2ML INJETÁVEL	UNIAO QUIMICA	R\$ 1,40	R\$ 70,00
2	240	ENV	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 200MG	CIFARMA	R\$ 1,08	R\$ 259,80
3	30	AMP	25593.TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML COM 5ML INJETAVEL	CRISTALIA	R\$ 20,32	R\$ 609,72

VALOR DO PEDIDO R\$ 939,52

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (FARMACIA) Nº 033/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 66/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

29/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.150-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29.03.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3370 / 66926-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	04.274.988/0002-19
Valor:	R\$ 472,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ATIVA COMERCIAL
Histórico:	NF 174.787

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 16:35:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00105926
Chave de segurança:	UEEJLYN9A7YK67CX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA JOSÉ MATHIAS DA SILVEIRA N 175
N. SRA DE FATIMA
75709020-CATALAO-GO
Fone: (16) 3993-9100

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saida



CHAVE DE ACESSO
5218 0304 2749 8800 0219 5500 1000 1747 8710 0772 1207

Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
no portal nacional da NF-e w w w . n f e . f a z e n d a . g o v . b r / p o r t a l

No. 000.174.787
FI 1/1 Série 001

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152181212750105 29/03/2018 17:57:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 104280948 INSC. ESTADUAL DO ET 809010957113 CNPJ 04.274.988/0002-19

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (296-1) CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38 DATA DE EMISSÃO 29/03/2018

ENDEREÇO R PE BRONISLAU CHERECK 015 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 11630-000 DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO ILHABELA FONE/FAX (12) 3896-5766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA

28/04/2018	472,00								
------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
393,33	47,20	0,00	0,00	472,00
VALOR DO IPI	VALOR DO ISENT	DESGUANT	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO PIS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				472,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ANTONIO MARQUES DAS NEVES EIRELI - EPP FRETADO POR CONTR. (0) Emitente COTAÇÃO ANT. PLACA UF CNPJ/CPF 19.035.166/0001-71

ENDEREÇO LOGRADOURO,610 QUADRA U LOTE 03 SETOR 004 MUNICÍPIO CEDRAL UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 262014762115

QUANTIDADE 1 ESPECIE Volumes MARCA HABILITAÇÃO PESO BRUTO 4,090 PESQUISADO 4,090

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CFOP	DESCRIÇÃO	NUMERO	CEP	EST	EN	QTD	PRE	VLB. ENL.	VLB.	VLB. TOTAL	REFINES	VALOR ICMST	ICMS	ST
47328 G+	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100AF/HALEXISTAR Lot/Val/Qty:0000110610 25/02/20 800	30049099	020	6108	AP	800	0,00	0,5900		472,00	393,33	47,20	12	00

Secretaria de Saúde
n. 5 ABR 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENTREGAR NA SEGUNDA
ORDEM DE COMPRA No 066-2/18
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Mov.772120
Local Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO,86 - PEREQUE-ILHABELA-SP Cep.Ent:11630-000
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
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 63,48 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Base calc:red.conf.art.8 inc.VIII anexo IX DEC.4852/97

Valor ICMS p/estado destino: R\$ 0,00
Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
Valor ICMS p/estado origem: R\$ 0,00

RESERVAÇÃO AO FISCAL

de Laranja Ribeiro
CRF - SP/54118
Farmacêutico

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 066-2/18

FORNECEDOR: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0002-19

BANCO: 033 - SANTANDER

AGENCIA: 0289

C/C: 13002773-0

VENDEDOR: LUCAS

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	800	AMP	26192.ONDANSETRONA 2MG/ML - 2ML	HALEXISTAR	R\$ 0,59	R\$ 472,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 472,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (FARMACIA) Nº 033 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 66/18

LOCAL DE ENT: ALMOX. DA SAUDE - R. PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

29/03/2018


José Danylson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
29.03.18


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barbon de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

MATERIAIS REEMBOLSÁVEIS – MATERIAIS E MEDICAMENTOS

SUBGRUPO:

**MATERIAL HOSPITALAR DE
CONSUMO**

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.12180 47600.000005 54064.101014 3 74790000139676
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA.
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BIOGENETIX IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	08.427.422/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.396,76
Juros (R\$):	8,39
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	27,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.433,09
Valor Pago (R\$):	1.433,09
Identificação do Pagamento:	BIOGENETIX

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:59:54

Código da operação: 93509684

Chave de segurança: US7Z6AV5V69WCZ87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santander

Gerar Boleto

Imprimir

- **Ao utilizar o Microsoft Internet Explorer**, utilize Fonte de tamanho médio (no menu Exibir, selecionar Fontes, Médio).
- **Ao utilizar o Netscape Navigator**, utilize as Fontes definidas no documento em tamanho 12 (no menu Editar, selecionar Preferências, em seguida selecionar Fontes, definir o tamanho do Fonte Largura Variável como 12 e selecionar Usar Fontes do Documento).
- **Imprima em impressora jato de tinta(ink jet) ou laser em qualidade normal**(não imprima em qualidade rascunho).
- **Não rasgue ou rasure este documento** . A linha digitável e o código de barras devem estar legíveis e contidos numa única folha.
- **Corte nas linhas pontilhadas.**

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA. - 008427422000150 R MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 - JARDIM DO TREVO - 13030110 - CAMPINAS - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0000010 001218476
Data do documento 28/02/2018	No. do documento NF 000038011	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 0000000540641
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.433,09
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREC 15 ILHABELA CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP					
Sacador/Avalista: - 0000000000000000					Código de Baixa
Mensagem (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander | 033-7

0339912180476000000554064101014374790000139676

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente no Santander					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário BIOGENETIX IMPOTACAO E EXPORTA. - 008427422000150 R MANOEL FRANCISCO MENDES, 320 - JARDIM DO TREVO - 13030110 - CAMPINAS - SP					Agência / Cod. Beneficiário 0000010 001218476
Data do documento 28/02/2018	No. do documento NF 000038011	Espécie doc. DM	Aceite NAO ACEITO	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 0000000540641
Uso do Banco	Carteira RAPIDA C/REG	Espécie Moeda REAL	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.433,09
Instruções ESTE BOLETO DESTINA-SE A PAGAMENTO EXCLUSIVO ATE A DATA EXPRESSA NO CAMPO VENCIMENTO. VALOR COBRADO ATUALIZADO COM JUROS, MULTA E DEDUCOES DEVIDOS. (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 050320605000138 RUA PADRE BRONISLAU CHEREC 15 ILHABELA CENTRO - 11630-000 - ILHABELA - SP					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista: - 0000000000000000					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Gerar Boleto

Imprimir

RECEBEMOS DE BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

NF-e
000.038.011
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

BIOGENETIX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

 MANOEL FRANCISCO MENDES, 320
 JARDIM DO TREVO
 CAMPINAS / SP - 13.030-110
 Tel: (19) 37345050 / Fax: (19) 37345050
 www.biogenetix.com.br
 pedidos@biogenetix.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
 Entrada: 2
 000.038.011
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3518 0208 4274 2200 0150 5500 1000 0380 1112 9014 4070

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 244711767116
 INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180137303903 28/02/2018 09:43:55
 CNPJ: 02427422000150

DESTINATÁRIO/REMETENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
 MUNICÍPIO: ILHABELA
 FONE/FAX: 1238961710
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 UF: SP
 CEP: 11630000
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO: 28/02/2018
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 28/02/2018
 HORA DE SAÍDA: 09:45

FATURAS
 Parc.: 1 Venc.: 30/03/2018 Valor: 1.396,76

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.396,76	251,41	0,00	0,00	1.396,76
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.396,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: TRANSPORTE PROPRIO	FRETE POR CONTA: 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO: ENDEREÇO	MUNICÍPIO	CIDADE	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE: 1,00	ESPÉCIE: CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO: 2,500	PESO LÍQUIDO: 2,500

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VLR IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
3112349180	FLUID PACK ISE 9180 (EE2-1/EE2-3) 772821 - Val= 11/07/2019	38220090	200	5102	pc	4,0000	256,52	1.026,08	1.026,08	184,69	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
3112888180	ISETROL - ISE SOL CONT QUALIDADE (EE2-5) 7024 - Val= 30/04/2019	38220090	200	5102	pc	1,0000	370,68	370,68	370,68	66,72	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ordem de compra 038-3/18 LOCAL DE ENTREGA RUA SAO BENEDITO 154 -* CENTRO ILHA BELA CEP.11630-000 (LABORATORIO)	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-3/18

FORNECEDOR: BIOGENETIX IMP. EXP LTDA

CNPJ: 08.427.422/0001-50

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: KELLY C. VIDOTO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	KIT	SNAPPK ROCHE REF 03113349 REAGENTE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 256,52	R\$ 1.026,08
2	1	KIT	ISETROL LEVEL 1,2,3 SOLUÇÃO CONTROLE PARA AVL 9180	ROCHE	R\$ 370,68	R\$ 370,68

OBS: MANUTENÇÃO CORRETIVA NO EQUIPAMENTO ROCHE AVL 9180

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.396,76

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 08/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

26/02/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Gustavo Barboni de Fialho
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 74790000092525
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	30/03/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	925,25
Juros (R\$):	2,48
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	927,73
Valor Pago (R\$):	927,73
Identificação do Pagamento:	LABOR IMPORT

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:03:13

Código da operação: 93513667
Chave de segurança: V2F5C6MZJ04SLT63

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 30/03/2018. VALOR ORIGINAL.....: 925,25. ENCARGOS.....: 2,48. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.
Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Juridica.

		001-9	00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 7479000092525			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
Nosso Número 6056033035-2	Nr. Documento 6492901	Data de Vencimento 03/04/2018	Valor do Documento 925,25	(-) Valor Pago 927,73		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79 RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010						
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X				Autenticação Mecânica		

		001-9	00190.60565 03303.533339 00005.321112 9 7479000092525		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79					
Data do Documento 01/03/2018	Nr. Documento 6492901	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 03/04/2018	Data de Vencimento 03/04/2018
Uso do Banco 6492901	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade	xValor	Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					
Nosso Número 6056033035-2					
(-) Valor do Documento 925,25					
(-) Desconto/Abatimento 0,00					
(-) Juros/Multa					
(-) Valor Cobrado 927,73					
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018 Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados (Valor original + encargos) Vencimento original: 30/03/2018 Valor original.....: 925,25 Encargos.....: 2,48					
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA-SP CEP:11630-000					
Sacador/Avalista					
Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTDA

Rua Padre Damazo, 173
Centro Cep:06016-010
Osasco/SP
Fone: 551136522525

DOCUMENTO AUXILIAR DA NF FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000064929
SÉRIE 2
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3518 0301 0057 2800 0179 5500 2000 0649 2910 0711 0840

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180143193020 01/03/2018 17:51:28-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 492315879112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.005.728/0001-79
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	01/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 1238962340	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA 17:53:00

00200006492901 30/03/2018 925,25	00200006492902 14/04/2018 925,25	00200006492903 29/04/2018 925,26							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.775,76	VALOR DO ICMS 499,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.642,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 133,26	VALOR TOTAL DA NOTA 2.775,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL ARGIUS TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA Q-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 05.435.749/0001-85
ENDEREÇO AV LAURO DE GUSMAO SILVEIRA, 718 Fone: 11 20880840	MUNICÍPIO GUARULHOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 336704570115		

QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 76,371	PESO LÍQUIDO 72,734
------------------	------------------	-------	-----------	----------------------	------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
4434	SWAB LI HASTE PLASTICA C/100 - LOTE: 071816 DT. VALID: 30/06/2019	39269040	600	5106	PT	3,00	8,000000	24,00	26,40	4,75	2,40	18,00%	10,00%	
37474	PONT. AMARELA GILSON 0-200 UL LI C/100 0 - LOTE: 020817 DT. VALID: 01/08/2022	84799090	100	5106	PT	5,00	6,000000	30,00	30,00	5,40	0,00	18,00%	0,00%	
3911	LAMINA FOSCA LI 26X76MM C/50 UNDS - LOTE: YCLJ170808 DT. VALID: 08/08/2022	70179000	100	5106	CX	100,00	3,250000	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00%	0,00%	
2907	LUVA P/PROCEDIMENT LI NITRILICA PP C/100 00 - LOTE: 27415721BA DT. VALID: 31/08/2022	40151900	100	5106	CX	10,00	17,830000	178,30	178,30	32,10	0,00	18,00%	0,00%	
2901	LUVA P/PROCEDIMENTO LI LATEX P C/100 - LOTE: 14414022CB DT. VALID: 31/05/2022	40151900	100	5106	CX	20,00	13,000000	260,00	260,00	46,80	0,00	18,00%	0,00%	
50210	TUBO LI (COR) CITRATO 1,8 ML C/100 - LOTE: 167123 DT. VALID: 30/11/2018	90183999	100	5106	CX	5,00	38,000000	190,00	205,20	36,93	15,20	18,00%	8,00%	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Protocolo: 135180143193020</p> <p>Mercadoria a ser retirada no armazem geral: Bunzl Armazem Logistica e Prest de Serv Adm Ltda, CNPJ: 21.017.985/0001-38, End: Est Velha Guarulhos-Sao Miguel SN Box 311, Cep:07210-250 Guarulhos-SP,NF:000064929, Dt.Emis/Saida:01/03/2018, Ped.Log:112698BASE DE CÁLCULO DO ICMS CONF ART 37 PARAG 1o ITEM 3 DO RICMS SP/2000AOS NCMs:3006, 3926, 4015 E 9018 - PIS E COFINS RED.ALIQ.ZERO CONF.DECRETO N.6426 DE 07/04/2008, ART.1, ANEXO III.Pedido(s) de Venda: 324342 / .Pedido(s) do Cliente: constar no pedido ordem de compra-041-1/2018 Informamos que o(s) boleto(s) referente(s) a esta Nota Fiscal serao entregues em seu endereço de cobrança em ate 15 dias uteis. Caso nao recebido dentro deste prazo, favor entrar em contato com nossa area financeira. Toda cobrança bancaria da Labor Import e centralizada junto aos Bancos Santander e Brasil. Prezado Cliente: FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p><i>Rosana S. Cunha</i> Rosana S. Cunha CRF 18662 Bioquímica Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela</p>

Identificação do emitente
LABOR IMPORT
LABOR IMPORT COMERCIAL IM
PORTADORA EXPORTADORA LT
A
Rua Padre Damaso, 173
Centro Cep:06016-010
Osasco/SP
Fone: 551136522525

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000064929
SÉRIE 2
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3518 0301 0057 2800 0179 5500 2000 0649 2910 0711 0840

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135180143193020 01/03/2018 17:51:28-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
492315879112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
01.005.728/0001-79

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
12231	MASCARA CIR. (XR) TRIPLA C/ELAST.C/ 50 - LOTE: 17396207 DT. VALID: 31/07/2022	63079010	100	5106	CX	4,00	4,250000	17,00	17,00	3,06	0,00	18.00%	0.00%
50215	TUBO LI (COR) GEL 5 ML C/100 - LOTE: 437223 DT. VALID: 28/02/2019	90183999	100	5106	CX	30,00	48,190000	1.445,70	1.561,36	281,05	115,66	18.00%	8.00%
2904	LUVA P/PROCEDIMENTO LI NITRILICA P C/1 00 - LOTE: 27415721CA DT. VALID: 31/08 /2022	40151900	100	5106	CX	10,00	17,250000	172,50	172,50	31,05	0,00	18.00%	0.00%

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 041-1/18

FORNECEDOR: LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA.

CNPJ: 01.005.728/0001-79.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ROSELI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	3	PCT	SWAB PARA COLETA DE AMOSTRAS ESTÉRIL, HASTE DE PLÁSTICO – PACOTE C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 8,00	R\$ 24,00
2	5	PCT	PONTEIRA TIPO UNIVERSAL 0-200 UL – PACOTE C/ 1.000 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 6,00	R\$ 30,00
3	100	CX	LAMINA DE VIDRO FOSCA PARA MISCROSCOPIA – CAIXA C/ 50 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 3,25	R\$ 325,00
4	10	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA, TAMANHO PP – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 17,83	R\$ 178,30
5	20	CX	LUVA PARA PROCEDIMENTOS EM LÁTEX, TAMANHO P – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 13,00	R\$ 260,00
6	10	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA, TAMANHO P – CAIXA C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 17,25	R\$ 172,50
7	30	RACK	TUBO DE PLÁSTICO PARA COLETA A VÁCUO 13X100 MM COM GEL E ATIVADOR DE COAGULO 5 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 48,19	R\$ 1.445,70
8	5	RACK	TUBO DE PLÁSTICO PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO COM CITRATO 2,0 ML – RACK C/ 100 UNIDADES	LABOR IMPORT	R\$ 38,00	R\$ 190,00
9	4	CX	MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESCARTAVEL COM ELÁSTICO – CAIXA C/ 50 UNIDADES		R\$ 4,25	R\$ 17,00
					IPI	R\$ 133,26

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.775,76

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO DA SANTA CASA Nº 09/2018 - ORÇAMENTO Nº 037/18.

COTAÇÃO LABOR IMPORT Nº 092217.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


José Denilson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
02.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
01/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.849/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	01/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.727,02
Juros (R\$):	11,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	34,54

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.773,08
Valor Pago (R\$):	1.773,08
Identificação do Pagamento:	CRAL ART P LABORATORIO

Data/hora da operação: 03/04/2018 16:10:16

Código da operação: 93522005

Chave de segurança: YQA32QJU2AEU51R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCIMENTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 01/04/2018. VALOR ORIGINAL.....: 1.727,02. ENCARGOS.....: 46,06..

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702 Recibo do Pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK 15, ILHABELA -SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
30162980000005390-0	12476401	03/04/2018	1.727,02	1.773,08

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA CPF/CNPJ: 48.740.849/0001-28
RUA SAN JOSE, 305 LOTEAMENTO SAN JOSE PARQUE INDUSTRIA COTIA SP - 6715862

Agência/Código do Beneficiário Autenticação Mecânica
3355-3 / 2237-3

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03016.298006 00005.390174 9 74810000172702

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA CPF/CNPJ: 48.740.849/0001-28

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Data de Vencimento
02/03/2018	12476401	DM	N	03/04/2018	03/04/2018

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	Agência/Código do Beneficiário
12476401	17	RS			3355-3 / 2237-3

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

Nosso Número	(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(-) Juros/Multa	(-) Valor Cobrado
30162980000005390-0	1.727,02	0,00	46,06	1.773,08

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 03/04/2018
Boleto reemitido com data de vencimento e valor atualizados
(Valor original + encargos)
Vencimento original: 01/04/2018
Valor original.....: 1.727,02
Encargos.....: 46,06

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
R PADRE BROSNILAU CHERECK 15,
ILHABELA-SP CEP:11630-000

Sacador/Avalista Código de Baixa
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



CRAL

PRODUTOS PARA LABORATORIO
CNPJ 1977

CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
No. 124764
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 2

CHAVE DE ACESSO
3518 0348 7408 4900 0128 5500 1000 1247 6410 0329 0680



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e
135180145799205 02/03/2018 15:56:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 278138730119

INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ 48.740.849/0001-28

CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38
CEP 11630-000
DATA DA EMISSÃO 02/03/2018

NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITHABELLA
MUNICÍPIO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15
ITHABELLA

BALDE/DISTRITO
CENTRO
FONE/FAX
1238966655

UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CEP 11630-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMs	1.727,02	VALOR DO ICMs	310,86	BASE DE CALCULO DO ICMs SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMs SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.722,76
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	4,26	VALOR TRIBUTOS	623,21
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.727,02

EXLOG DISTRIBUICAO LTDA EPP

R EUGENIO DE FREITAS, 424 - VILA GUILLERME

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 116859902110

EMBRACO	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
	8	CAIXAS			46,00	

DADOS DE PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNID	CEP	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMs	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IFI	V. TRIBUTO
CL750FS-REM	COLUTOR SEM PA ESTERIL INDIVIDUAL 50ML TRANSLUCIDO TAMPA VERDE/CAIXA CX/1000	39269040	000	CX	5101	5	239,32	1.196,60	1.196,60	215,39	0,00	18,00	0,00	412,35
LAN200P	LANCETA ESTERIL CX/200 PEGAS 0004 X LOTE1802163 - FAB16/02/2018 - VAL16/02/2020 X LOTE1802163 - FAB16/02/2018 - VAL16/02/2020	90183999	100	CX	5102	5	10,64	53,19	57,45	10,34	4,26	18,00	8,00	19,53
P24X32	LAMINOLA DE VIDRO 24X32MM CX/100 PEGAS	70179000	100	CX	5102	50	2,99	149,50	149,50	26,91	0,00	18,00	0,00	58,22
CLT24H21T	COLUTOR DE URINA 24 HORAS A GRANEL TRANSLUCIDO TAMPA BRANCA VOLUME 2 LITROS SEM ALÇA CAIXA COM 40 PEGAS	39269040	000	CX	5101	1	87,17	87,17	87,17	15,69	0,00	18,00	0,00	30,04
CITUNTIV	0001 X LOTE18022709013 - FAB27/02/2018 - VAL27/02/2021 COLUTOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100ML EMBALAGEM COM 100 UNIDADES	39269040	600	CX	5102	10	23,63	236,30	236,30	42,53	0,00	18,00	0,00	103,07

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 041-2/18 - HORARIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 862889 - Peso Cubado: 178,00

Reservado ao Fisco

DADOS ADICIONAIS

Nota fiscal aproximada tributadora: R\$ 623,21 (36,09%) Fonte: IBPT
NCM 3926.9040 IPI REP. ALÍQ ZER. CONF. EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCM 3926.9150/3926.9150 E COTINS RED. ALÍQ. ZER. CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCM 3926/9018 - PIS/PASEP E COTINS RED. ALÍQ. ZER. CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.

RESERVADO AO FISCO
Kosmas & Cunha
CRF 18662
Biotecnica
Santa Casa de Misericórdia de Itahabela

NOTA FISCAL Nº

124764



CRAL

PRODUTOS PARA LABORATORIO DESDE 1977
CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA.
RUA SAN JOSE, 305 - PARQUE INDUSTRIAL
SAN JOSE, 06715-862 - COTIA/SP,

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
Nº. 124764
SÉRIE 1
FOLHA 2 / 2



CHAVE DE ACESSO
3518 0348 7408 4900 0128 5500 1000 1247 6410 0329 0680
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135180145799205 02/03/2018 15:56:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadorias
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP 278138730119
INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO
CHPJ 48.740.849/0001-28

RECEBEMOS DE CRAL ARTIGOS PARA LABORATORIO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

cd. FINS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	UNI	GRUP	QUAN	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS	IPI	V. TRIBUTADO
	0010 x LOTEI70710 - FAB07/2017 - VAL07/2022													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO ISSQN		VALOR DO ISSQN		RESERVADO AO FISCO						
		0,00		0,00		0,00								

INTERVENÇÃO
DECRETO 93353/2017

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 041-2/18 - HORARIO ENTREGA: Segunda a sexta-feira das 08:00 as 17:00 hs
ProcessoID: 862889 - Peso Cubado: 178.00
Não autorizamos depósito bancário, favor efetuar o pagamento através do boleto.
Total Aproximado Tributos: R\$ 623,21 (36,09%) Fonte: IRPJ
NCM 3926.9040 IPI RED. ALIQ ZERO, CONF EX. 01 DISP. DECRETO 7.660/11.
NCM 3926.9130 PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, ANEXO III.
NCM 3926.9018 - PIS/PASEP E COFINS RED. ALIQ. ZERO CONF. DECRETO 6.426 DE 07/04/2008, ART. 1º, INCISO III, ANEXO III.



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 041-2/18

FORNECEDOR: CRAL ARTIGOS PARA LABORATÓRIOS LTDA.

CNPJ: 48.740.849/0001-28.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 7653

C/C: 08858-8

VENDEDOR: DENISE LIBERATO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	5	CX	COLETOR UNIVERSAL SEM PÁ ESTÉRIL INDIVIDUAL 50 ML - CAIXA C/ 1.000	CRALPLAST	R\$ 239,32	R\$ 1.196,60
2	5	CX	LANCETA CONVENCIONAL ESTÉRIL – CAIXA C/ 200 UNIDADES	PONTURA	R\$ 11,49	R\$ 57,45
3	5	CX	LAMÍNULA DE VIDRO 24X32 MM – CAIXA C/ 1.000 UNIDADES	PRECISION	R\$ 29,90	R\$ 149,50
4	10	CX	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX VOLUME 100 ML - CAIXA C/ 100 UNIDADES	CRALPLAST	R\$ 23,63	R\$ 236,30
5	40	UNI	COLETOR DE URINA 24 HRS TRANSLUCIDO, TAMPA BRANCA, 2 LITROS, SEM ALÇA	CRALPLAST	R\$ 2,18	R\$ 87,17

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.727,02

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO DA SANTA CASA Nº 09/2018 - ORÇAMENTO Nº 037/18.

COTAÇÃO CRAL Nº 860895.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: LABORATORIO DA SANTA CASA - RUA SÃO BENEDITO, 154 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.


José Denilson da Silva
RG 47.801/156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
02.03.18.


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

01/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
Nome/Razão Social:	BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI
CPF/CNPJ:	10.742.412/0004-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MIS DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	6.023,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	6.023,66
Valor Pago (R\$):	6.023,66
Identificação do Pagamento:	BRACCO IMAGING DO BRASIL

Data/hora da operação:	09/04/2018 16:51:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99398206
Chave de segurança:	WL6AL0MEYNXA3JSV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



237-2 | 23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA
Data do Documento: 08/02/2018 | Número do Documento: 0002052102 | Espécie Documento: DM | Aceite: SEM | Data do Processamento: 09/02/2018
Uso do Banco: 00001 | Cip: 000 | Carteira: 009 | Espécie Moeda: RS | Quantidade: | Valor: X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

COBRANÇA INSTANTÂNEA BRADESCO

Sua cobrança de forma ágil e prática.

pessoajuridica.bradesco

Vencimento	09/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000197-4
1 (=) Valor do Documento	
2 (-) Desconto / Abatimento	6.023,66
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** | 050320605/0002-19

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2 | 23793.37807 98040.000014 97000.028304 5 74890000602366

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTACAO E DI 010742412/0004-01 03378-AG.EMP.B.DA TIJUCA
Data do Documento: 08/02/2018 | Número do Documento: 0002052102 | Espécie Documento: DM | Aceite: SEM | Data do Processamento: 09/02/2018
Uso do Banco: 00001 | Cip: 000 | Carteira: 009 | Espécie Moeda: RS | Quantidade: | Valor: X

I
N
S
T
R
U
Ç
O
E
S
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
MORA DIA/COM.PERMANENC.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Vencimento	09/04/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/400000197-4
1 (=) Valor do Documento	
2 (-) Desconto / Abatimento	6.023,66
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** | 050320605/0002-19

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017**



Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA		OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000020521
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 3

 <p>BRACCO IMAGING BRASIL IMP DIS MED LTDA</p> <p>ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE PARQUE ECOLOGICO, 25085-009 DUQUE DE CAXIAS, RJ 0800-710-2100</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0- ENTRADA 1 1- SAÍDA 1 Nº000020521 SÉRIE 3 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3318 0210 7424 1200 0401 5500 3000 0205 2119 3392 1915</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333180019123408 08/02/2018 11:15:30-02:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 86331837	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819013230111	CNPJ 10.742.412/0004-01
--------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA		50.320.605/0002-19	08/02/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-1710	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA
Dup: NF 20521-3 - PARC 1, Venc: 10/03/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 2, Venc: 09/04/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 20521-3 - PARC 3, Venc: 09/05/2018, Vl: 6.206,18

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 18.253,50	VALOR DO ICMS 2.190,42	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.253,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 18.253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	FRETE POR CONTA 0-Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RJ	CNPJ/CPF 10.520.551/0001-30
ENDEREÇO RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	MUNICÍPIO SAO JOAO DE MERITI	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL 78655747		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 95,130	PESO LÍQUIDO 90,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
700981	TOPAMIRON 300 10 BTL X 100 ML BR	30063013	600	6108	NR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7712854	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CALL CENTER (0800)710-2100; LOGÍSTICA (21)2772-1919; FINANCIERO (21)3993-2603; CREDITO PRESUMIDO - LEI N.10147 DE 2000 - PRODUTO LISTA POSITIVA PARA O(S) SEGUINTE(S) ITEM(NS): 700981. ORDEM DE VENDA: 1220006761. ICMS DIFAL - REPART. CONF. EC 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS R\$18.253,50; VLR DIFAL ICMS R\$1.095,21; PARTILHA 80,00% UF DESTINO R\$876,17; PARTI LHA 20,00% UF ORIGEM R\$219,04; MAT. 700981, LOTE CF7560A, QTD 15, VALIDADE 31.05.2020;</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 74960000092525
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPORTADORA LTD
CPF/CNPJ:	01.005.728/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018	
Valor Nominal do Boleto:	925,25	
Juros (R\$):	1,24	
IOF (R\$):	0,00	

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	926,49
Valor Pago (R\$):	926,49
Identificação do Pagamento:	LABOR IMPORT

Data/hora da operação:	18/04/2018 10:50:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	08110323
Chave de segurança:	PYCP94AMCEK4FMXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INSTRUÇÕES:

VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 18/04/2018. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS. (VALOR ORIGINAL + ENCARGOS). VENCIMENTO ORIGINAL: 16/04/2018. VALOR ORIGINAL.....: 925,25. ENCARGOS.....: 1,24. .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 74960000092525			Recibo do Pagador
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA -SP CEP:11630-000						
Sacador/Avalista						
No. Documento	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago		
6056033036-0	6492902	18/04/2018	925,25	926,49		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79 RUA PADRE DAMASO NR 165 E 173 CENTRO OSASCO SP - 6016010						
Agência/Código do Beneficiário 3333-2 / 5321-X				Autenticação Mecânica		

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.60565 03303.633337 00005.321112 4 74960000092525		
Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			Data de Vencimento 18/04/2018		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ LABOR IMPORT COMERCIAL IMPORTADORA EXPOR CPF/CNPJ: 01.005.728/0001-79					
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Agência/Código do Beneficiário
01/03/2018	6492902	DM	N	18/04/2018	3333-2 / 5321-X
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	Nosso Número
6492902	11	R\$			6056033036-0
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Valor do Documento
VÁLIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 18/04/2018					925,25
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados					(-) Desconto/Abatimento
(Valor original + encargos)					0,00
Vencimento original: 16/04/2018					(+) Juros/Multa
Valor original.....: 925,25					1,24
Encargos.....: 1,24					(-) Valor Cobrado
					926,49
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 R PE BROSNILAU CHERECK, SN, ILHABELA-SP CEP:11630-000					
Sacador/Avalista			Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

MATERIAIS REEMBOLSÁVEIS – MATERIAIS E MEDICAMENTOS

SUBGRUPO:

**HEMODERIVADOS/MATERIAL
LABORATÓRIO**

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01450.854128 34515.110178 3 74850000147374
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA
Nome/Razão Social:	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.597.176/0001-00
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.597.176/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.473,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.473,74
Valor Pago (R\$):	1.473,74
Identificação do Pagamento:	PROBAC DO BRASIL

Data/hora da operação:	05/04/2018 11:35:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	95279664
Chave de segurança:	QXK8Q5G1E1JUM118

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Pagador

Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00 RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA, SP - 01224-001			Agência/Código Beneficiário 3324-3/384320-3	Vencimento 05/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 61724/1	Nosso Número 14508541234515110
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.473,74	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,98 ao dia) Multa.....: 2,00% após vencimento				

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----

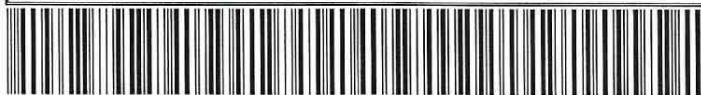


|001-9|

00190.00009 01450.854128 34515.110178 3 74850000147374

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 05/04/2018
Beneficiário PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA CNPJ: 45.597.176/0001-00 RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA, SP - 01224-001					Agência/Código Beneficiário 3324-3/384320-3
Data Documento 08/03/2018	Número do Documento 61724/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/03/2018	Nosso Número 14508541234515110
Uso do Banco	Carteira 17/19	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.473,74
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 2,00% ao mês - (R\$ 0,98 ao dia) Multa.....: 2,00% após vencimento					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA SAO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA SP 11630-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE (PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA) OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº: 000.061.724
		SÉRIE: 1

PROBAC DO BRASIL
PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLOGICOS LTDA

RUA JAGUARIBE, 35 - SANTA CECILIA - SAO PAULO - SP -
TELEFONE/FAX: 1133674777 - CEP: 01224-001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída


1

Nº: 000.061.724

SÉRIE: 1

Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3518 0345 5971 7600 0100 5500 1000 0617 2411 0461 7243

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 110485842111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 135180159031315	CNPJ 45.597.176/0001-00	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 08/03/2018 11:31:19-03:00
--	------------------------------------	---	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	08/03/2018 00:00:00
ENDEREÇO RUA SAO BENEDITO, 154	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
61724/1 05/04/2018 1473.74

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.473,74	265,27	0,00	0,00	1.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
123,74	0,00	0,00	0,00	0,00	1.473,74

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL JAMEF TRANSPORTES LTDA		0 - EMITENTE				
ENDEREÇO RUA MIGUEL MENTEM 500 VILA GUILHERME		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CAIXA			9,00	8,50	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7612	URIBAC CROMOGENICO II, CX. C/ 50 UN. L:CHURIE2022718 V:26/08/2018	38210000	500	5101	CX	10,00	135,00	1.350,00	1.473,74	265,27	0,00	18,00	0,00

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	CONTROLE DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TOTAL DOS TRIBUTOS: R\$ 314,55 ORDEM DE COMPRA N 038-4/18 COTAÇÃO DE FRETE ACOFH9 JAMEF RODOVIARIO PEDIDOS: 205927, APOS RECEBIMENTO CONSERVAR ITEM CONFORME ROTULO	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 038-4/18

FORNECEDOR: PROBAC DO BRASIL PRODUTOS BACTERIOLÓGICOS LTDA

CNPJ:45.597.176/0001-00

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: FELIPE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	cx	URIBAC CROMOGENICO II CX C/ 50 LAMINOCULTIVOS (COD: CHRIE2)	PROBAC	R\$ 135,00	R\$ 1.350,00
2	1	SERV	FRETE JAMEF	JAMEF	R\$ 123,74	R\$ 123,74

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.474,74

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 008/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENT: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
08.03.18.


Diego Médeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	940 / 8208-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIMARA COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA
CPF/CNPJ:	57.202.418/0001-07
Valor:	R\$ 1.298,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AIMARA COMERCIO E REPRES
Histórico:	NF 33.419


Data / Hora da operação:	05/04/2018 - 11:22:30
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00141471
Chave de segurança:	0K514JTNP86HWTFR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

BANCO ITAÚ		341-7			Recibo do Pagador	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 04/04/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 05/03/2018	Número do Documento 33419/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2018	Nosso Número 109/01027937-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027937-9	
Recebimento através do cheque núm. do banco					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						

BANCO ITAÚ		341-7			34191.09016 02793.790946 00820.840007 4 74840000129800	
Local de Pagamento APÓS O VENCIMENTO, PAGAMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 04/04/2018	
Beneficiário AIMARA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - CNPJ: 57.202.418/0001-07					Agência/Código do Beneficiário 0940/08208-4	
Endereço do Beneficiário AVENIDA ESTADOS UNIDOS, 429 - 13040-099 - JD NOVA EUROPA - CAMPINAS - SP					CNPJ do Beneficiário 57.202.418/0001-07	
Data do Documento 05/03/2018	Número do Documento 33419/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2018	Nosso Número 109/01027937-9	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.298,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.) Protestável após 7 dias do vencimento Juros de 0,15% ao dia de atraso.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF/CNPJ do Pagador 50.320.605/0001-38	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa 109/01027937-9	
Recebimento através do cheque núm. do banco					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
						

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Aimara Comércio e Representações Ltda

Endereço: Avenida Estados Unidos, 429
Bairro: JD Nova Europa
Cidade: CAMPINAS SP
CEP: 13040-099
Fone/Fax: (19) 3238-9100 (19) 3238-9100

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
1
No 33.419
SÉRIE 55
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0357 2024 1800 0107 5505 5000 0334 1910 0033 3471

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e:
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da SEFRAZ Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

CNPJ 135180148401468 05/03/18 08:45

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.290.655.110
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 57.202.418/0001-07

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDERECO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
MUNICIPIO
ILHABELA

ENDERECO
BARRODISTRITO CENTRO
MUNICIPIO
CAMPINAS
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

CNPJ 50.320.605/0001-38
CEP 11630000
DATA DA EMISSÃO 05/03/2018
DATA DA SAIDA/ENTRADA 05/03/2018
HORA DA SAIDA 08:44

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
33419/1	04/04/18	1.298,00										

CALC DO IMPOSTO	VALOR DO FRETE	VALOR DO ICMS	DESCONTO	VALOR DO ICMS DESONERADO	BASE DE CALCULO ICMS ST	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	233,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.298,00

TRANSPORTADOR VOL. TRANSPORT	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	PREÇO BRUTO	PESO LÍQUIDO
TEX TRANSPORTE DE ENCOMENDAS EXPRESSAS I	8,00				0

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CIEP	LIMB	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ICMS	VALOR	IPI	ALÍQUOTAS
80007	DENGUE DUO ALBERE - NSI, IGM, IGG - C20	3002.12.29	700	5.102	KIT	2	649,00	1.298,00	1.298,00	233,64	0,00	18,00	0,00

Marcelo Henrique Rabelo
CRBIC 64909/01

Rosana S. Cunha
CRF 18662
Biotecnica
Biotecnica de Ilhabela

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor aproximado dos tributos R\$50,00 (0,009%).
CENTRO ILHABELA - SP

RESERVADO AO FISCO
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECIBEMOS DE Aimara Comércio e Representações Ltda OS PRODUTOS
CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
DATA DE RECEBIMENTO

NF-e Nº 33.419 SÉRIE 55



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 271-3/17

FORNECEDOR: AIMARA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 57.202.418/0001-07

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: SERGIO SAVOIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	ALERE DENGUE DUO - NSI, IGM E IGG COD 11FK45.C20 METODO IMUNOCROMATOGRAFICO CX COM 20 TESTES COD. MSV: 3080089	ALERE	R\$ 649,00	R\$ 3.894,00
2	5	CX	PAINEL CARDIACO MARCA ALERE CCX C 20 TESTES (CK MB, MIOGLOBINA E TROPONINA	ALERE	R\$ 1.625,00	R\$ 8.125,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 12.019,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 27/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

12/12/2017

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 47370.138696 90558.390002 1 74860000025600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	06/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	256,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	256,00
Valor Pago (R\$):	256,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 014737

Data/hora da operação:	06/04/2018 17:03:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	96657498
Chave de segurança:	8FMEM353RYS8L1QA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Banco Itaú S.A.

341

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 06/04/2018	
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP				Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9	
Data do Documento 09/03/2018	Num do Documento 014737-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2018	Nosso Numero 109/ 01473701-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCI MO POR DIA DE ATRASO OU COM				(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista				Codigo de Baixa	
Autenticacao mecanica					

Banco Itaú S.A.

341

Ficha de Caixa

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 06/04/2018	
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP				Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9	
Data do Documento 09/03/2018	Num do Documento 014737-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2018	Nosso Numero 109/ 01473701-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCI MO POR DIA DE ATRASO OU COM				(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista				Codigo de Baixa	
Autenticacao mecanica					

Banco Itaú S.A.

341

34191.09016 47370.138696 90558.390002 1 74860000025600

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 06/04/2018	
Beneficiário BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP				Agencia/Codigo Beneficiário 8699/05583-9	
Data do Documento 09/03/2018	Num do Documento 014737-01/01	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/03/2018	Nosso Numero 109/ 01473701-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 256,00
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)				(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 0,85					
NAO RECEBER SEM O ACRESCI MO POR DIA DE ATRASO OU COM				(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE					
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO				(=) Valor Cobrado	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15				CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					
Pagador/Avalista				Codigo de Baixa	
Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



RECEBEMOS DE BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 09/03/2018 VALOR TOTAL DE: 256,00 DESTINATÁRIO :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - PADRE BROSNILAU CHERECK , 15 -
 CENTRO - ILHA BELA - SP
 DATA DO RECEBIMENTO

NF-e
Nº 000.014.737
SÉRIE 1

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP
 CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cisper - São Paulo - SP
 CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.737
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0309 5934 3800 0103 5500 1000 0147 3714 0211 4047

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180162963978 09/03/2018 14:40:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

09/03/2018

ENDEREÇO
PADRE BROSNILAU CHERECK , 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
ILHA BELA

UF

FONE / FAX
(12) 38961710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
000014737-01	06/04/2018	256,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
256,00	46,08	0,00	0,00	256,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				256,00

NOME / RAZÃO SOCIAL

SX

FRETE POR CONTA

0-EMITEN 2-TERC. 0

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	ISOPOR	BIO ADVANCE	1/1	2,00	1,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
00100047	UREIA UV 100/630-200 VIDA BIOTECNOLOGIA Qtd: 2 Lote: 18/1004 Validade: 30/07/2019 Valor dos tributos: R\$ 80,51 - 31,45%	38220090	000	5102	UN	2,	128,00	256,00	256,00	46,08	0,00	18,0	0,0

Rosana S. Cunha
 Rosana S. Cunha
 CRF 18662
 Bioquímica
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aproximado dos impostos - Lei 12741/2012 -> 31,45% -> R\$ 80,51

FONTE IBPT

Pedido do Cliente N Vendedor: KENIA

PENDENCIA

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00363.870064 96307.470003 9 74930000176394
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
Nome/Razão Social:	NICOLAB COM SERV LAB LTDA ME
CPF/CNPJ:	00.574.263/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.763,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.763,94
Valor Pago (R\$):	1.763,94
Identificação do Pagamento:	NICOLAB NF 636

Data/hora da operação:	13/04/2018 15:42:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	03400164
Chave de segurança:	JU0MP0UHQL3Q232

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú SA**| 341-7 |****Recibo do Sacado**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 5636/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processament	Nosso Número 109/00003638-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.763,94
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA**| 341-7 |****34191.09008 00363.870064 96307.470003 9 74930000176394**

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PREFERENCIALMENTE NO ITAU					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIO LTDA					Agência/Código Cedente 0069/63074-7
Data do Documento 14/03/2018	Número Documento 5636/01	Espécie Doc. DM	Aceite NAO	Data do Processament	Nosso Número 109/00003638-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.763,94
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 2% AO MÊS E MULTA DE 2% Protestar após 3 dias do vencimento APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					(-) Desconto/abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora /Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (200) R PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 - CENTRO - ILHABELA - SP					CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



8045-4

Documento Auxiliar da

Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1

Nº 000.005.636

SÉRIE 1

PÁGINA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

35180300574263000104550010000056361000022750

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

**NICOLAB COM. E SERV. PARA
LABORATORIOS LTDA - ME**
Rua Isaura Freire, 49 - VL. MONTE ALEGRE - SÃO PAULO -
SP - Cep: 04305-020
Fone: 11 55898068 - Fax: 11 50712833

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

DADOS DA NF-e

135180174043285 - 14/03/2018 14:02:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149.873.676.119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

00.574.263/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/03/2018

ENDEREÇO

R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENTRADA/SÁIDA

14/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

(12) 3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SÁIDA

13:58

FATURA

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
1	13/04/2018	RS 1.763,94						

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.675,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
88,34	0,00	0,00	0,00	0,00	1.763,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RODOMAXLOG ARMAZENAGEM E LOGISTI	0-EMIT. 2-TERC. 1-DEST. 9-SEM. 0				13.206.664/0001-53
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CONSTANTE PIOVAN, 362200	OSASCO	SP	492982909117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX			12	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
NREFL	SOLUÇÃO REFERENCE 65918 VAL. 01/19	38220090	0102	5102	FR	6.0000	42.0000	252,00					
N80AL	SOLUÇÃO STANDARD 80 A LOT 65418 VAL. 01/19	38220090	0102	5102	FR	3.0000	128.0000	384,00					
NP36L	PAPEL T. SENSIVEL 36 MM X 32 MM	48119010	0102	5102	RL	12.0000	2.8000	33,60					
NRINSEML	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND LOT 1706159 VAL. 05/19	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258.0000	258,00					
NCALML	CAL 1 PARA ABL 5 DIAMOND LOT 1709107 VAL. 08/19	38220090	2102	5102	FR	1.0000	258.0000	258,00					
NCML	CONTROLE DE QUALIDADE MISSION LOT 1706152 VAL. 04/20	38220090	2102	5102	CX	1.0000	440.0000	440,00					
NL620WL	LAMPADA HALOGENA 6V-20W	85392910	0102	5102	UN	2.0000	25.0000	50,00					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Ordem Compra: 051-1/18 / Pedido de Venda: 4.924 /
Empresa optante pelo simples nacional. lei 123/06. Não transfere credito de ISS/IPI. Valor aprox.
Tributos: RS 167,56 /

RESERVADO AO FISCO

Rosana S. Cunha
Rosana S. Cunha
CRF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 051-1/18

FORNECEDOR: NICOLAB COMERCIO E SERVIÇO PARA LABORATORIOS LTDA

CNPJ: 00.574.263/0001-04

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: PATRICIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CONTROLE DE QUALIDADE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 440,00	R\$ 440,00
2	3	FRS	SOLUÇÃO STANDARD "80 A" ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 128,00	R\$ 384,00
3	6	FRS	SOLUÇÃO REFERENCE ROCHE AVL 9180	NICOLAB	R\$ 42,00	R\$ 252,00
4	12	UNI	BOBINA DE PAPEL 36 MM X 32 MM	NICOLAB	R\$ 2,80	R\$ 33,60
5	1	FRS	RINSE PARA ABL 5 DIAMOND	NICOLAB	R\$258,00	R\$258,00
6	1	FRS	CALIBRADOR 1 GASOMETRIA ABL 5 DIAMOND	NICOLAB	R\$ 258,00	R\$ 258,00
7	2	UNI	LAMPADA HALOGENA 6V-20W	NICOLAB	R\$ 25,00	R\$ 50,00
8	1	SERV	TRANSPORTADORA RODOMAX		R\$ 88,34	R\$ 88,34

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.763,94

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO LABORATORIO Nº 08 E 16 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 57/2018

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS

13/03/2018


José Deryleon da Silva
RG 47.881.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
13.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.09016 47740.168696 90558.390002 1 74930000450000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
Nome/Razão Social:	BIO ADVANCE D LTDA EPP
CPF/CNPJ:	09.593.438/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2018
Valor Nominal do Bolet	4.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	4.500,00
Valor Pago (R\$):	4.500,00
Identificação do Pagamento:	BIO ADVANCE NF 014774

Data/hora da operação: 13/04/2018 15:46:04

Código da operação: 03403548
Chave de segurança: Q8Z2TG8MVSXK8FPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Banco Itaú S.A.

341

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/04/2018	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
14/03/2018	014774-01/01	DM	N	14/03/2018	109/ 01477401-6	
so do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			4.500,00	
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00						
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE						
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado	
agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
agador/Avalista					Autenticacao mecanica	

Banco Itaú S.A.

341

Ficha de Caixa

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/04/2018	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
14/03/2018	014774-01/01	DM	N	14/03/2018	109/ 01477401-6	
so do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			4.500,00	
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00						
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE						
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado	
agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
agador/Avalista					Autenticacao mecanica	

Banco Itaú S.A.

341

34191.09016 47740.168696 90558.390002 1 74930000450000

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					13/04/2018	
Beneficiário					Agencia/Codigo Beneficiário	
BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP					8699/05583-9	
Data do Documento	Num do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero	
14/03/2018	014774-01/01	DM	N	14/03/2018	109/ 01477401-6	
so do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			4.500,00	
Instrucoes (Todas informacoes deste bloqueto sao de exclusiva responsabilidade do beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento	
Juros de Mora ao Dia de R\$ 15,00						
NAO RECEBER SEM O ACRESCIMO POR DIA DE ATRASO OU COM					(+) Mora/Multa	
NAO FAZER DEPOSITO EM C/C SEM INFORMAR AO CEDENTE						
ENVIAR PARA CARTORIO APOS 05 DIAS DE ATRASO					(=) Valor Cobrado	
agador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38	
Endereço: PADRE BROSNILAU CHERECK,15					CEP : 11630-000	
Cidade : ILHA BELA UF : SP					Codigo de Baixa	
agador/Avalista					Autenticacao mecanica - Ficha de Compensacao	



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EPP

CNPJ: 09.593.438/0001-03 I.E.: 147.819.309.118

Rua Anísio de Abreu, 236 - Parque Cispar - São Paulo - SP

CEP: 03817-020 - Telefone: (11) 3445-5418

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.014.774
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0309 5934 3800 0103 5500 1000 0147 7412 0821 9290

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180174056483 14/03/2018 14:06:23-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

147819309118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.593.438/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

14/03/2018

ENDEREÇO

PADRE BROSNILAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

ILHA BELA

UF

SP

FONE / FAX

(12) 38961710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
000014774-01	13/04/2018	4.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.500,00	810,00	0,00	0,00	4.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
EMPRESA DE TRANSPORTES PAJUCARA LTDA	0-EMITEN 2-TERC. 1-DESTIN. 2-S/FRETE 0				53.237.962/0001-25
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Deputado Ulisses Guimaraes, 386	GUARULHOS	SP	336302826115		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	PAPELÃO	BIO ADVANCE	1/1	6,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
0062C	TESTE RAPIDO DUO DENGUE AG-IgG/IgM 30 TT ONSITE Qtd: 10 Lote: F1209N12J00 Validade: 18/12/2019	30021900	600	5102	KT	10	450,00	4.500,00	4.500,00	810,00	0,00	18,0	0,0

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

site IBPT

pedido do Cliente N Vendedor: KEMIA
guie a ordem de compra n- 051-2/18

RESERVADO AO FISCO

Rosana S. Cunha

Rosana S. Cunha
CPF 18662
Bioquímica
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 051-2/18

FORNECEDOR: BIO ADVANCE DIAGNOSTICOS LTDA - EP

CNPJ: 09.593.438/0001-03

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: KENIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	CX	KITS DUO DENGUE Ag-IgG/IgM Cx c/ 30 TESTES	ONSITE	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 4.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO LABORATORIO Nº 16 /18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇAMENTO Nº 57/2018

LOCAL DE ENTREGA: RUA SÃO BENEDITO, 154 CENTRO ILHABELA CEP 11630-000 (LABORATORIO)

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 DIAS

13/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
13.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

MATERIAIS REEMBOLSÁVEIS – MATERIAIS E MEDICAMENTOS

SUBGRUPO:

FIOS/ MATERIAIS CIRÚRGICOS

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.175497 8 74830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:10:43

Código da operação: 93450648

Chave de segurança: FMPW2E6ZUSC2VEPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1754	DM	RG	02/04/2018	21141100000001754-5
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175497 8 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1754	DM	N	02/04/2018	21141100000001754-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001754
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		22/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 000001754 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180196204817 22/03/2018 17:49:18-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180311201854000152550000000017541480956357

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	22/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1754-1	29/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: KEVIN RICCI ROCHA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10496.2024 67001.421101 80000.017662 8 174830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS
------------------------------------	---------------------------

Data/hora da operação:	03/04/2018 15:08:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093447685
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	A4A9G2LJ6L6C7L15
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
27/03/2018	1766	DM	RG	27/03/2018	21014110000001766-5
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIASO FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	

CAIXA

104-0

10496.20246 70014.211018 00000.176628 1 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
27/03/2018	1766	DM	N	27/03/2018	21014110000001766-5
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIASO FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no verso**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001766 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 27/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180206894543 27/03/2018 15:33:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000017661650491890	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 27/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1766-1	03/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	GNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: NEUZA APARECIDA VECINA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 27/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
---	--



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10496.2024 67014.121001 60000.017557 0 974830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS
------------------------------------	---------------------------

Data/hora da operação:	03/04/2018 15:09:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093449686
Chave de segurança:	0YMNFA97A6FP2S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1755	DM	RG	02/04/2018	2114110000001755-3
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175570 9 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1755	DM	N	02/04/2018	2114110000001755-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001755
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		22/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>Nº 000001755 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180196204558 22/03/2018 17:49:11-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180311201854000152550000000017551618876559

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	22/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1755-1	29/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: VALDENIR MARTINS SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10496.2024 67014.121001 60000.017565 3 174830000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Identificação do Pagamento: J A COM DE MAT CIRURGICOS
--

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:09:12

Código da operação: 093448828
Chave de segurança: 2VL0RU351QYJ78X1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1756	DM	RG	02/04/2018	21141100000001756-1
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			03/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.175653 1 74830000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					03/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
02/04/2018	1756	DM	N	02/04/2018	21141100000001756-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV PROF. MALAQUIAS O FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001756
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		22/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 000001756 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180196204240 22/03/2018 17:49:04-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180311201854000152550000000017561203495481
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	
11.201.854/0001-52	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	22/03/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1756-1	29/03/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161121008	LAMINA DE SHAVER 4.5MM TIPO 12 - ENC. STRIKER (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0017K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUCAS SANTOS DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 21/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18,1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 237,52
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10749, 10750

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 16:06:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00185934
Chave de segurança:	6XGS1HYJ4MGNUYKX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº. 10749

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

53,71

SÉRIE 1



CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP
 Rua Luiz Pasteur, 1032
 Monte Castelo
 Sao Jose dos Campos - SP
 CEP: 12215-140
 FONE: (12) 3942-5182

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

Nº. 10749

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 4918 2566 6987

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135180137762090 28/02/2018 11:17:48

NATUREZA DA OPERACAO

VENDA FATURADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645152923110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

28/02/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAÍ

28/02/2018

MUNICIPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

10749 / 1 30/03/2018 53,71

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	53,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				53,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030724	FARAFUSO ESFONJOSO 4.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10208780032 LOTE: 740015 - Trib aprox R\$: 1,16 Federal. R\$: 4,39 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	27,71	27,71					
2510320	FIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10208780010 LOTE: 3509 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal. R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 01/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE:ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS
 DATA CIRURGIA:22/02/2018
 MÉDICO:DR.DANIEL T. SAKANE CRM:129195
 CONVÊNIO:SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 2,25 Federal, R\$: 9,67 Estadual
 FONTE IBFT

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 10750
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	VALOR 183,81
		SÉRIE 1

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº. 10750 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0238 9473 7000 0103 5500 1000 0107 5012 1356 0830</p>
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180137773321 28/02/2018 11:20:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	28/02/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENT / SAI 28/02/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	10750 / 1	30/03/2018	183,81
---------------------------	-----------	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 183,81
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 183,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES		FRETE POR CONTA Emitente	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030899	PLACA COMPRESSÃO DINÂMICA 3.5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780017 LOTE: 349417 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 4/22 83714 2/24 180612 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,03 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	183,81	183,81					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/95 e decreto nº 2895 de 19/02/1999. PACIENTE: ANTONIO SILVA MORAES DATA CIRURGIA:29/01/2018 MÉDICO:DR. RONALD MAIER CRM:174735 CONVÊNIO:SUS Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 7,72 Federal, R\$: 33,03 Estadual FONTE IBFT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFE@PACK (www.inventili.com.br)



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.177782 7 74890000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	09/04/2018 12:16:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	99832874
Chave de segurança:	JGUWY1AT6KYX5W9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1777	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001777-4
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 09/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70141.210016 0000.177782 7 74890000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1777	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21141100000001777-4
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001777
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		29/03/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center; margin-left: 10px;">1</div>	
Nº 000001777 SÉRIE 0		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180213189414 29/03/2018 12:37:39-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518031120185400015255000000017771313175686

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0002-19		29/03/2018
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1777-1	05/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00		0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00			

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
				9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: RENATA BATISTA - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5
Representação numérica do código de barras: 10496.20246 70141.210016 00000.177865 8 74890000114000	
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 09/04/2018 12:18:50

Código da operação: 99836076
Chave de segurança: AJL1C3TWVTYLRH9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1778	DM	RG	09/04/2018	21141100000001778-2
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
Pagador/Avalista					CEP
					11630-000
					CPF/CNPJ

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
 NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			09/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.177865 8 74890000114000

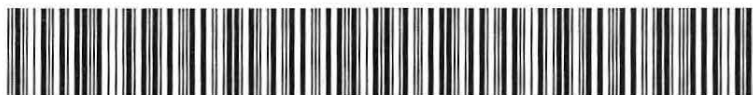
Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					09/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1778	DM	N	09/04/2018	21141100000001778-2
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA
 SACADOR/AVALISTA:

50.320.605/0002-19
 SP 11630-000

INTERVENÇÃO

Ficha de Compensação
 Autenticação no Valor
 09/04/2018 6353/2017



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001778
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 29/03/2018	SÉRIE 0

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	 Nº 000001778 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180213187463 29/03/2018 12:36:52-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR		35180311201854000152550000000017781558635326

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 29/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO 1778-1	VENCIMENTO 05/04/2018	VALOR 1.140,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE						

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCOS VICTOR DOS SANTOS MORAES - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.177949 9 74890000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	09/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	09/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 09/04/2018 12:21:08

Código da operação: 99839885
Chave de segurança: 9VGLKNJ2Z5K1MFVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1779	DM	RG	09/04/2018	21141100000001779-0
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
Pagador/Avalista					CEP
					11630-000
CPF/CNPJ					
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:					
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			09/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.177949 9 74890000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					09/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1779	DM	N	09/04/2018	21141100000001779-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001779
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 29/03/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 000001779 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180213186867 29/03/2018 12:36:37-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180311201854000152550000000017791885862144


DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 29/03/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
Bairro/Distrito BARRA VELHA		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
Município Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1779-1	05/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS					
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF				
	9-Sem Frete								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL						
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019,01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CLADIA J. R. SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: SANTA CASA DE ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 29/03/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 138,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A			

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.178673 7 74910000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	11/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	11/04/2018 16:56:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	01498186
Chave de segurança:	E70HYQ0VYXF0E501

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
04/04/2018	1786	DM	RG	04/04/2018	21014110000001786-0
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2ª VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			11/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.178673 7 74910000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					11/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
04/04/2018	1786	DM	N	04/04/2018	21014110000001786-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001786
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		04/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 000001786 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180224146348 04/04/2018 09:21:01-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180411201854000152550000000017861272888929

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	04/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1786-1	11/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: EDNA MARIA DE ANDRADE ALVES TEIXEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 02/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">INTERVENÇÃO</div> <div style="text-align: center; font-size: 20px; font-weight: bold;">DECRETO 6353/2017</div>
---	---



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.69974 79100.000300 00078.501012 4 74960000680000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE PRODUTOS HO
Nome/Razão Social:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE P
CPF/CNPJ:	19.407.161/0001-22
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE P
CPF/CNPJ:	19.407.161/0001-22
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	6.800,00
Juros (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.800,00
Valor Pago (R\$):	6.800,00
Identificação do Pagamento:	L11 CIRURGIA NF 104

Data/hora da operação: 16/04/2018 15:22:49

Código da operação: 06672783

Chave de segurança: RJ134MYLMXCRXGGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



033-7

Recibo do Pagador

Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP			Vencimento 16/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento 104	Nosso Número 0000030000785	Valor do Documento R\$ 6.800,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias este boleto segue para protesto
Não aceitamos pagamento via depósito.



Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69974 79100.000300 00078.501012 4 74960000680000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 16/04/2018
Beneficiário L11 Cirurgia Esp. Com. de Prod. Méd. e Hosp. Ltda - CNPJ/CPF: 19407161000122 Praça Monsenhor Silva Barros, 254 - Centro - 12020-070 - Taubaté - SP				Agência / Ident. Beneficiário 0111-2 / 6997791
Data do Documento 13/04/2018	Número do Documento 104	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 13/04/2018
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 6.800,00
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)				(-) Desconto
Após 1 dia Cobrar mora diária de R\$: 22,44 Cobrar 2% de multa após o vencimento.				(-) Abatimento
Apos 3 dias este boleto segue para protesto. Não aceitamos pagamento via depósito.				(+) Mora
				(+) Outros Acréscimos
				(-) Valor Cobrado

Pagador:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
11630000 ILHABELA / SP

CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:



Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/04/2018 VALOR TOTAL: 6.800,00 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - Rua Padre Bronislau Chereck, Centro, 11630-000-Ilhabela-SP		NF-e 000.000.104 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>L11 Cirurgia Especializada Comercio de Produtos Hospitalares Praça Mons. Silva Barros, 254 - Centro 12020-070 Taubate - SP FONE: (12) 3022-0442</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 000.000.104 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0419 4071 6100 0122 5500 1000 0001 0410 7483 2700 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180250166273 13/04/2018 16:44:37	

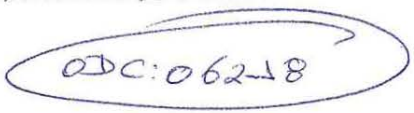
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adq. de terceiros.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180250166273 13/04/2018 16:44:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.315.693.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 19.407.161/0001-22	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 13/04/2018
ENDEREÇO Rua Padre Bronislau Chereck, 25		BAIRRO / DISTRITO Centro	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	FONE / FAX (012) 3896-6655	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA 0 16/04/2018 6.800,00		HORA DA SAÍDA 16:44:29	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 6.800,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 285,60	TOTAL DA NOTA 6.800,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-SEM FRETE				CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
1414-000-087	HASTE CONFIX NC 8,75MM (12-14) 50% ANVISA:10108770124-TUSS-Lote: 0016/0417 Val :31/07/2022	90213190	0400	5102	UN	1	1.916,00	1.916,00	0,00	0,00	0	80,47
0883-028-051	COPA DE POLIETILENO C/ PAREDE POSTERIOR (V GERACAO) ANVISA:10108770109-TUSS-Lote: 0402/1017 Val :31/03/2023	90213190	0400	5102	UN	1	435,00	435,00	0,00	0,00	0	18,27
0883-000-051	SOBRECOPA APARAFUSDA (V GERACAO) 51MM ANVISA:10108770109-TUSS-Lote: 0023/0218 Val :31/03/2023	90213190	0400	5102	UN	1	1.415,00	1.415,00	0,00	0,00	0	59,43
0883-025-000	PARAFUSO PARA FIXACAO DE SOBRECOPA (V GERACAO) 6,5X25MM ANVISA:10108770109-TUSS-Lote: 0081/0218 Val :28/02/2023	90213190	0400	5102	UN	1	411,50	411,50	0,00	0,00	0	17,28
0883-030-000	PARAFUSO PARA FIXACAO DE SOBRECOPA (V GERACAO) 6,5X30MM ANVISA:10108770109-TUSS-Lote: 0011/0917 Val :31/01/2023	90213190	0400	5102	UN	1	411,50	411,50	0,00	0,00	0	17,28
0872-028-LOG	CABECA DE PROTESE EM ACO 28MM COLO LONGO (12-14) ANVISA:10108770096-TUSS-Lote: 0018/1216 Val :31/01/2022	90213190	0400	5102	UN	1	2.211,00	2.211,00	0,00	0,00	0	92,86

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aprox dos tributos : Federais 285,60 e Estaduais 0,00 Fonte : IBPT Paciente :ROSANGELA CAMPOS Dr :RONALD MAIER Procedimento: QUADRIL Data Cirurgia :11/04/2018 Convenio :SUS Local :SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	RESERVADO AO FISCO  INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 062/18

FORNECEDOR: L11 CIRURGIA ESPECIALIZADA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
CNPJ: 19.407.161/0001-22
BANCO: BOLETO AGENCIA: C/C:
VENDEDOR: WAGNER

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	COMPONENTE FEMURAL	BIOMECANICA	R\$ 1.916,00	R\$ 1.916,00
2	1	UNI	COMPONENTE CEFALICO INTERCAMBIAVEL COM OFF-SETS VARIADOS	BIOMECANICA	R\$ 2.211,00	R\$ 2.211,00
3	1	UNI	ACETABULO	BIOMECANICA	R\$ 1.415,00	R\$ 1.415,00
	1	UNI	INSERT	BIOMECANICA	R\$ 435,00	R\$ 435,00
4	3	UNI	PARAFUSO	BIOMECANICA	R\$ 274,33	R\$ 822,99

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.799,99


OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL Nº 126 /18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

OBS: CIRURGICA PROTESE PARA ARTROPLASTIA TOTAL HIBRIDA DE QUADRIL PACIENTE: ROSANGELA CAMPOS; AGENDAMENTO PARA O DIA 11/04/2018 AS 07:00 HORAS DA MANHA.


José Denilson da Silva
RG 47.801.56-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

26/03/2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.182006 1 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 16/04/2018 15:56:34

Código da operação: 06741876
Chave de segurança: 2W5RACAPUTF3AZR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Endereço do Beneficiário VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				UF SP	CEP 01210901
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1820	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001820-3
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p> <p>PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR</p>					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 16/04/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.182006 1 74960000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 16/04/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 09/04/2018	Nº do Documento 1820	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 09/04/2018	Nosso Número 21014110000001820-3
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.140,00
<p>TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO</p>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<p>NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:</p>					<p>50.320.605/0002-19 SP 11630-000</p>

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 00001820
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 09/04/2018	SÉRIE 0

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 00001820 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180236835655 09/04/2018 16:36:21-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180411201854000152550000000018201575397658	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 09/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		MUNICÍPIO Ilhabela		UF SP
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAIX		HORA DE SAÍDA		

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1820-1	16/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	GFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017815 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARGARETE INACIO DOS SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.181974 7 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	16/04/2018 15:51:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	06731740
Chave de segurança:	YC16HAUR6EZ1JYPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1819	DM	RG	09/04/2018	21014110000001819-0
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			16/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.181974 7 74960000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					16/04/2018
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1819	DM	N	09/04/2018	21014110000001819-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP 11630-000
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 00001819 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 09/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nº 00001819 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180236836196 09/04/2018 16:36:28-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180411201854000152550000000018191635608179	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 09/04/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		CEP 11630-000		HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1819-1	16/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
	9-Sem Frete								
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018482 Val.: 06/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ADELISSE CARDOSO DE SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.181891 6 74960000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	16/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 16/04/2018 15:48:04

Código da operação: 06724435
Chave de segurança: T0145861AEQ100HZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1818	DM	RG	09/04/2018	2101411000001818-1
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			16/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.181891 6 74960000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					16/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
09/04/2018	1818	DM	N	09/04/2018	2101411000001818-1
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV PROF. MALAQUIAS O DE FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001818
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		09/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180236836647 09/04/2018 16:36:33-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180411201854000152550000000018181155270770

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	09/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1818-1	16/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017820 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: NIVALDO BENEDITO SALOMÃO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 09/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.A	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 6953-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CREPMED COM PRODUTOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	38.947.370/0001-03
Valor:	R\$ 625,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 10841, 10842

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 15:11:03
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192170
Chave de segurança:	7ZXZRWWH25VV1Q7C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 10841
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	SÉRIE 1
		VALOR 563,36

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>Nº. 10841 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0108 4110 7504 1559</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 38.947.370/0001-03</p>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICIPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	10841 / 1	16/04/2018	563,36
---------------------------	-----------	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 563,36
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 563,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES		RAZÃO SOCIAL Emitente	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0702030992	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780027 LOTE: 41235018233 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 2/26 563312 1/28 99713 1/30 633314 - Trib aprox R\$: 9,91 Federal, R\$: 42,46 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	235,88	235,88					
0702030996	PLACA T 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780035 LOTE: 553314 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 5/16 3552 2/18 423517 - Trib aprox R\$: 11,57 Federal, R\$: 49,59 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	275,48	275,48					
2510320	PIO LISO DE KIRSCHNER 2.0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 2509 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal, R\$: 9,36 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	26,00	52,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2395 de 19/01/1999. PACIENTE: GILMAR DA SILVA DATA CIRURGIA: 08/03/2018 MÉDICO: DR. DANIEL T. SAKANE CRM: 129195 CONVÊNIO: SUS Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 23,66 Federal, R\$: 101,41 Estadual FONTE: IBPT</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="center">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	--

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventia.com.br)

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 10842
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	SÉRIE 1
		VALOR 62,00

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo Sao Jose dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 Nº. 10842 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0338 9473 7000 0103 5500 1000 0108 4215 4148 1895 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180179395489 16/03/2018 07:55:02
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FATURADA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645152923110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 16/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICIPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	10842 / 1	16/04/2018	62,00
---------------------------	-----------	------------	-------

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 62,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACES. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 62,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES	
RAZÃO SOCIAL Emitente	FRETE POR CONTA MUNICIPIO
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT PLACA UF CNPJ / CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE MARCA NUMERO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:803.306.300.25 LOTE: A06263/17 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183928	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Decreto 41863 de 13/06/97. Art.1 - Convênio ICMS 47/97. Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto n° 2995 de 18/03/1999. PACIENTE: GIOSEFINA BENATTEI TRIPOLI DATA CIRURGIA:07/03/2018 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735 Fabricante: BIOTEC - CNPJ: 07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	--

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventil.com.br)



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	03399.21835 16100.000013 16043.501010 1 75000000190900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
Nome/Razão Social:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ:	12.323.166/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EV MED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ:	12.323.166/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	20/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.909,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.909,00
Valor Pago (R\$):	1.909,00
Identificação do Pagamento:	EV MED PRODUTOS NF 010053

Data/hora da operação: 20/04/2018 09:19:24

Código da operação: 10074356
Chave de segurança: KP7ZHU07CT1T741L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Recibo do Sacado

Beneficiário Ev Med Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua Santa Luíza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José Taubaté SP 12070-350 12.323.166/0001-28			Agência / Código Beneficiário 0783 / 02183161	Vencimento 20/04/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Número do Documento 000010053	Nosso Número 0000001160435
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.909,00	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Nota Fiscal: 000010053 - 21/03/2018				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



1033-71

03399.21835 16100.000013 16043.501010 1 75000000190900

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no banco Santander					Vencimento 20/04/2018
Beneficiário Ev Med Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua Santa Luíza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José Taubaté SP 12070-350 12.323.166/0001-28					Agência / Código Beneficiário 0783 / 02183161
Data do Documento 21/03/2018	Número do Documento 000010053	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/03/2018	Nosso Número 0000001160435
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.909,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
					(+) Mora/ Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CENTRO Ilhabela SP 11630-000 Sacador / Avalista					50.320.605/0001-38 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE Ev Med Produtos Medicos Hospitalares Ltda Epp OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 000.010.053 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Evmed Produtos Médicos Hospitalares Evmed Produtos Médicos Hospitalares Ltda Epp Rua: Santa Luiza de Marillac, 1295 Conj. 1 Vila São José - Taubaté - SP - CEP: 12070-350 TEL: (12) 3426-9870	DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.010.053 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0312 3231 6600 0128 5500 1000 0100 5310 0000 0013 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 688004698117 INSCRIÇÃO EST. SUB. TRIB. CNPJ 12.323.166/0001-28	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38		21/03/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000		21/03/2018
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	(12) 3896-6655	SP		14:18:13

FATURA/DUPLICATA		
Número	Data Vcto.	Valor
000010053	20/04/2018	1.909,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	1.909,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VAL. APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.909,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		CORREIOS SEDEX	0-Emitente				
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
							ISENTO
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VAL.UNIT.	VAL.TOT.	BC ICMS	VAL.ICMS	VAL.IPI	% ICMS	% IPI	V.AP.TRB.
000077	YW-W-32 - GRAMPEADOR CIRCULAR 32MM (Lote: 14W320807) (Val: 15/08/2019) (Rvs: 80081350317)	90189095	0400	5102	UN	1,0000	954,5000	954,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000076	YW-W-29 - GRAMPEADOR CIRCULAR 29MM (Lote: 14W290806) (Val: 15/08/2019) (Rvs: 80081350317)	90189095	0400	5102	UN	1,0000	954,5000	954,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebido

Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araujo
 CRE: 29246
 23/03/18

Deise Nogueira Ferreira Brandão
 RG: 65.126.06-3
 Auxiliar Administrativo 4
 29/3/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 058-2018	RESERVADO AO FISCO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 058/18

FORNECEDOR: EVMED PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA EPP

CNPJ: 12.323.166/0001-28

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0783

C/C:13000084-6

VENDEDOR: LUCAS / GABRIEL

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	GRAMPEADOR CIRURGICO CIRCULAR 29MM DESCARTAVEL	RESOURCE MEDICAL	R\$ 954,50	R\$ 954,50
2	1	UNI	GRAMPEADOR CIRURGICO CIRCULAR 32MM DESCARTAVEL	RESOURCE MEDICAL	R\$ 954,50	R\$ 954,50

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.909,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (FARMACIA) Nº 30/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 060/18

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIA

20/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
20.03.18.


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.183830 6 75030000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação:	23/04/2018 10:11:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	13116597
Chave de segurança:	Z2NU7JWF7PNC7KPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Endereço do Beneficiário				UF	CEP	
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número	
16/04/2018	1838	DM	RG	16/04/2018	21014110000001838-6	
Pagador					CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador					UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP	11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO						
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR						
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado	
			23/04/2018	R\$ 1.140,00		



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.183830 6 75030000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					23/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
16/04/2018	1838	DM	N	16/04/2018	21014110000001838-6
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001838
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		16/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	135180254883797 16/04/2018 17:25:03-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	11.201.854/0001-52 35180411201854000152550000000018381180588552

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	16/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1838-1	23/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018485 Val.: 06/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ALESSANDRO ROBERTO GONÇALVES - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70014.211018 00000.183756 5 75030000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	23/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	23/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

Data/hora da operação: 23/04/2018 10:09:43

Código da operação: 13115104
Chave de segurança: CZS80H324PCL33WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
16/04/2018	1837	DM	RG	16/04/2018	21014110000001837-8
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			23/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.183756 5 75030000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					23/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
16/04/2018	1837	DM	N	16/04/2018	21014110000001837-8
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001837
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		16/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1	
Nº 000001837 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180254884194 16/04/2018 17:25:08-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180411201854000152550000000018371801353641
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ	
11.201.854/0001-52	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	16/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	FONE/FAIX	UF	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP	
	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1837-1	23/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018488 Val.: 06/12/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: OZEIAS SANTOS OLIVEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 16/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.185454 4 75060000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2018
Valor Nominal do Bolet	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 26/04/2018 14:28:58

Código da operação: 16255168

Chave de segurança: CY5PEK2Y04ZZ6SFY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Endereço do Beneficiário				UF	CEP	
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número	
26/04/2018	1854	DM	RG	26/04/2018	2114110000001854-1	
Pagador					CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador					UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP	11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO						
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR						
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado	
			26/04/2018	R\$ 1.140,00		



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.185454 4 75060000114000

Local de Pagamento					Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					26/04/2018	
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente	
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número	
26/04/2018	1854	DM	N	26/04/2018	2114110000001854-1	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	RG	R\$			R\$ 1.140,00	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					50.320.605/0002-19	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					SP	11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA						
SACADOR/AVALISTA:						

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001854
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		18/04/2018	

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001854 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180261361206 18/04/2018 16:30:49-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180411201854000152550000000018541331739248

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19	18/04/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BARRA VELHA	11630-000	
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela	SP		

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1854-1	25/04/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.140,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		9-Sem Frete				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MANOEL MARCELINO DE SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/04/2018 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
--	--



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	10496.20246 70141.210016 00000.185371 3 75060000114000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
Nome/Razão Social:	J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L
CPF/CNPJ:	11.201.854/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0002-19
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	26/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/04/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.140,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.140,00
Valor Pago (R\$):	1.140,00
Identificação do Pagamento:	J

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 26/04/2018 14:28:11

Código da operação: 16254482

Chave de segurança: 8597N20MP15W70LM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

OUVIDORIA

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Endereço do Beneficiário				UF	CEP
VIEIRA DE CARVALHO, 115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO				SP	01210901
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
26/04/2018	1853	DM	RG	26/04/2018	21141100000001853-3
Pagador				CPF/CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador				UF	CEP
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA				SP	11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE: NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			26/04/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.185371 3 75060000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					26/04/2018
Beneficiário				CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				011.201.854/0001-52	1230/620247
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
26/04/2018	1853	DM	N	26/04/2018	21141100000001853-3
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.140,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
NOME DO PAGADOR/CPF/CNPJ/ENDEREÇO/CIDADE/UF/CEP:					
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS, 154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação no versoINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00	NF-e Nº 000001853 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 18/04/2018	

 J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250316 diretoria@ja-ortopedia.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	Nº 000001853 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180261361587 18/04/2018 16:30:54-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52
CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 3518041120185400015255000000018531773866299	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 18/04/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1853-1	25/04/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.140,00
BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.140,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO IPI	0,00
DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10019.01	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (CLINMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 00040344 Val.: 06/11/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0016K17 Val.: 30/11/2019	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUANA SANTOS BARROS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/04/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 47,88 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--

GRUPO:
MATERIAIS NÃO REEMBOLSÁVEIS

SUBGRUPO:
IMPRESSOS E MATERIAIS DE
ESCRITÓRIO

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3324 / 458549-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA
CPF/CNPJ:	65.482.309/0001-00
Valor:	R\$ 1.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PANAMEDICAL SISTEMAS
Histórico:	NF 25681

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 15:52:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00188061
Chave de segurança:	9VFXQ3QE5GWNA4CL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº: 25681
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA Rua Borges Lagoa, 423 - - Vila Clementino, Sao Paulo, SP - CEP: 04038030	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0265 4823 0900 0100 5500 1000 0256 8110 0000 0011 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	Nº: 25681 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180136888858 - 28/02/2018 07:49:52
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 113142315116 65.482.309/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	28/02/2018
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
Rua Padre Bronislau Chereck, 15	Centro	11630-000	28/02/2018
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Ilhabela		SP	07:49


FATURA
30/03/18
R\$ 1.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.150,00	207,00	0,00	0,00	1.000,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	1.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E	0 - Emitente				34028316003129	
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
Rua Mergenthaler, 592 - - Vila Leopoldina	Sao Paulo	SP	112388853119			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	CX			5,90	5,84	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLT. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
516C3 / 0030-023	PAPEL T SENS. P/ AP.CARDIOT TOITU MT-516 - REG.MS.10234370040 L.F: 032/17 V: 07/2020 LS: 10556 Valor Aprox. Tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 351,00 (35.1%) - Fonte: IBPT	48234000	100	5102	BL	20,00	50,0000	1.000,00	1.150,00	207,00	150,00	18,00	15,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
98414100			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra: OC 037/18 - LOCAL DE ENTREGA ALMOXARIFADO DA SAUDE RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE SP OBS MEMO FARMACIA HMGMI Nº 20/2018 ORÇAMENTO Nº038/18 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Valor total aprox. dos tributos Federais, Estaduais e Municipais: R\$ 351,00(35,10%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO 

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CONFÉRIDO	
Conf. (1).....	<i>[Signature]</i>
Conf. (2).....	<i>[Signature]</i>

Banco do Brasil Ag. 3324-3 - São Bento C/C 458.549-6



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 037/18

FORNECEDOR: PANAMEDICAL SISTEMAS LTDA.

CNPJ: 45.482.309/0001-00.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3324-3

C/C: 458549-6

VENDEDOR: VALERIA MOMENSO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	BL	25804 - PAPEL TERMO-SENSIVEL P/ CARDIOTOCOGRAFOS MOD. MT- 516 - TAMANHO 150 MM x 152 MM BLOCO COM 200 FOLHAS E BORDA COLORIDA	TOITU	R\$ 57,50	R\$ 1.150,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.150,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 20/2018 - ORÇAMENTO Nº 038/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS UTEIS.

26/02/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.02.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	2513 / 55324-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	12.132.632/0001-98
Valor:	R\$ 568,20
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIAS E SARAIVA
Histórico:	NF 004.233

Data / Hora da operação:	04/04/2018 - 10:38:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128614
Chave de segurança:	0EFM2TF8C2K2SZQ3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE DIAS E SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NFe
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO IDENTIFICADOR	N° 000.004.233 Série: 1

<input checked="" type="checkbox"/>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<input checked="" type="checkbox"/>
	N° 000.004.233 Série: 1 Página: 1/2	CHAVE DE ACESSO 3517-1212-1326-3200-0198-5500-1000-0042-3311-6814-5604 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz autorizada</small>

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645004358118	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 12.132.632/0001-98	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170825336044 15/12/2017 19:14:35

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 15/12/2017	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15, -		BAIRRO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX (12)3896-5766	UF SP	HORA DE SAÍDA 19:11:58

FATURA 001 15/01/2018 R\$ 568,20

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUÍDO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 568,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	PIS: 0,00
			COFINS: 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 568,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0- Emitente 1- Destinatário 2- Terceiros 9- Sem Frete		CÓDIGO ANTT 0	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	QUANTIDADE 0		ESPECIE Volumes	MARCA S/M	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
Código	Descrição	NCM	CST	CFOP	UN	Qtde	Val Unit	Val Total	BCICMS	ICMS	IPI	Al ICMS	Al IPI	
8005	BOLA PEQUENA COLORIDA COM GUIZO	95064000	0103	5102	UN	6,00	24,90	149,40						
17412	BOLA DE TENIS	95066100	0103	5102	UN	21,00	9,90	207,90						
21266	MEIA DE ALGODAO 3/4	61159900	0103	5102	UN	15,00	7,90	118,50						
6629	BOLA DE VINIL 20 CM	95066900	0103	5102	UN	6,00	3,90	23,40						
3399	FLUTUADOR ESPAGUETE	39161000	0103	5102	UN	10,00	6,90	69,00						

**ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DA MULHER
SMS - ILHABELA**

Márcia Feio Silva
Enfermeira
COREN-SP 37115

08/03/18

ODC: 247/17

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox dos Tributos Fed: R\$ 74,81 Est: R\$ 116,83 Mun: R\$ 0,00 Fonte:IBPT 5oi7eW Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. ORDEM DE COMPRA 247 17 B BRASIL AG 2513 5 CONTA 55324 7	RESERVAÇÃO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
--	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 247/17



FORNECEDOR: DIAS & SARAIVA ARTIGOS ESPORTIVOS LTDA - EPP.

CNPJ: 12.132.632/0001-98.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 2513-5

C/C: 55324-7

VENDEDOR: DIAS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	UNI	BOLA PEQUENA COLORIDA COM GUIZO	TOYS	R\$ 24,90	R\$ 149,40
2	21	UNI	BOLA DE TÊNIS	ART	R\$ 9,90	R\$ 207,90
3	15	PAR	MEIA DE ALGODÃO 3/4	PENALTY	R\$ 7,90	R\$ 118,50
4	6	UNI	BOLA DE VINIL 20 CM	TOYS	R\$ 3,90	R\$ 23,40
5	10	UNI	FLUTUADOR ESPAGUETE PARA PISCINA (DIVERSAS CORES)	EPEX	R\$ 6,90	R\$ 69,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 568,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER Nº 199/17 - ORÇAMENTO SANTA CASA Nº 244/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE - A/C MARCIA FEIO - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS.

17/11/2017

Antonio Queiroz

Klebson Carvalho Soares
RG.: 14.984-20
Administrador da
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23790.12004 91211.336879 33004.437902 3 74930000026050
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	13/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2018
Valor Nominal do Bolet:	260,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	260,50
Valor Pago (R\$):	260,50
Identificação do Pagamento:	CEPEL COMERCIO NF 40144

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação:	10/04/2018 15:31:08
-------------------------------	---------------------

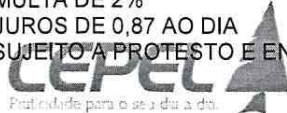
Código da operação:	00826700
Chave de segurança:	H8226UG0YKJ5SK0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI			Agência/ Código Beneficiário 0120-1/0044379-4	Motivos de não entrega	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (Nosso Número 09/12113368733-P	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Vencimento 13/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Moeda R\$	Valor do Documento 260,50	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido
				<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Outros (especificar)
				<input type="checkbox"/> Não procurado	-----
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Data do Processamento 10/04/2018

**237-2****Recibo do Pagador**

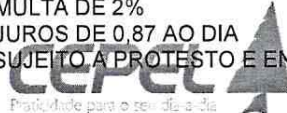
Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI - CNPJ: 47.023.981/0002-37 RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470 BAIRRO: SACOMA - SÃO PAULO (SP) CEP: 04248000					Agência / Código Beneficiário 0120-1/0044379-4
Data do Documento 10/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2018	Nosso Número 09/12113368733-P
Uso do Banco	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 260,50
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REIAS *** APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,87 AO DIA APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO E ENVIO AO SERASA.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (R PADRE BRONISLAU CHERECK 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/12113368733-P

Recebimento através do cheque número _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

**237-2**

23790.12004 91211.336879 33004.437902 3 74930000026050

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BRADESCO					Vencimento 13/04/2018
Beneficiário CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. EIRELI - CNPJ: 47.023.981/0002-37 RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470 BAIRRO: SACOMA - SÃO PAULO (SP) CEP: 04248000					Agência / Código Beneficiário 0120-1/0044379-4
Data do Documento 10/04/2018	Número do Documento 000040144/1	Espécie Doc.	Aceite N	Data do Processamento 10/04/2018	Nosso Número 09/12113368733-P
Uso do Banco	Carteira 009	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 260,50
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.) *** VALORES EXPRESSOS EM REIAS *** APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 0,87 AO DIA APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO, SUJEITO A PROTESTO E ENVIO AO SERASA.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (R PADRE BRONISLAU CHERECK 25 11630-000 CENTRO ILHABELA SP					CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38 Código de Baixa 09/12113368733-P

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**INTERVENÇÃO**
DECRETO 6353/2017



CEPEL COM DE PAPEIS E EMB. CIRELI
RUA SALVADOR PIRES DE LIMA, 470
SACOMA

04248000 - SÃO PAULO (SP)
FONE: 11 5078-0050 FAX:
EMAIL: cepel@cepel.com.br
www.cepel.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000040144
SÉRIE: 1
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
35-1804-47.023.981/0002-37-55-001-000.040.144-194.493.561-6

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA A VISTA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.180.238.890.745-10/04/2018 11:15:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141292284110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ 47.023.981/0002-37	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL 36824-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 10/04/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 25		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12) 3896-9200	UF / RG SP	IE / RG 116859902110
HORA DA SAÍDA 10:45:43			

FATURA/DUPLICATA 000040144-1 - CARTEIRA/GERAR - 13/04/18 - R\$ 260.50	
--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE CÁLCULO DO ICMS 260.50	VALOR DO ICMS 46.89	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0.00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 235.50
VALOR DO FRETE 25.00	VALOR DO SEGURO 0.00	DESCONTOS 0.00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0.00	VALOR DO IPI 0.00
				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL 260.50

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO					
RAZÃO SOCIAL EXLOG DISTRIBUICAO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CPF / CNPJ 03.817.439/0001-08
ENDEREÇO RUA EUGENIO DE FREITAS, 424		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	IE 116859902110	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.560,000	PESO LÍQUIDO 1.560,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA	
0200000056001	ETIQUETA BOLINHA AMARELA 12MM C/5000 Val Aprox Tributos R\$ 10,56 Fed R\$ 9,42 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	48211000	000	5102	RL	5	15,7000	78,50	86,83	15,63	0,00	18	0
0200000055905	ETIQUETA BOLINHA VERDE 12MM C/5000 Val Aprox Tributos R\$ 21,12 Fed R\$ 18,84 Est R\$ 0,00 Mun FONTE: IBPT	48211000	000	5102	RL	10	15,7000	157,00	173,67	31,26	0,00	18	0
END ENTREGA: RUA PREF MARIANO PROC DE ARAUJO CARVALHO, 86 - COMPLEMENTO: ALMOX. DA SAUDE - PEREQUE - 11630-000, ILHABELA-SP													

ETIQUETA VERDE BOUNHA
lote 30 98003
FAB. 16/03/18
5000 UNIDADES

ETIQUETA AMARELA
lote 12MM
5000 UNIDADES

CEPEL
SEPARADO E CONFERIDO

Recebido
23/04/18

Farmacêutica
Dra. Camila Coelho Araújo

INTERVENÇÃO
- DECRETO 6353/2017

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. PEDIDO(S): 138462 REDESPACHO: EXLOG DISTRIBUICAO LTDA CNPJ: 03.817.439/0001-08 IE: 116859902110 ENDEREÇO: RUA EUGENIO DE FREITAS, 424 BAIRRO: VL. GUILHERME - SAO PAULO-SP FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE Valor Aprox Tributos R\$ 31,68 - Fed, R\$ 28,26 - Est, R\$ 0,00 - Mun FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 071/18

FORNECEDOR: CEPEL COMERCIO DE PAPEIS E EMBALAGENS EIRELI.

CNPJ: 47.023.981/0002-37.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 00120

C/C: 0008298-8

VENDEDOR: FERNANDA CASSINI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	RL	ETIQUETA ADESIVA REDONDA P/ CODIFICAÇÃO 12 MM, COR VERDE – ROLO C/ 5.000 UNIDADES		R\$ 15,70	R\$ 157,00
2	5	RL	ETIQUETA ADESIVA REDONDA P/ CODIFICAÇÃO 12 MM, COR AMARELA - ROLO C/ 5.000 UNIDADES		R\$ 15,70	R\$ 78,50

FRETE	R\$ 25,00
-------	-----------

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 260,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 34/2018 - ORÇAMENTO Nº 073/18.

COTAÇÃO CEPEL Nº 138462.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: ALMOX. DA SAÚDE - RUA PREF. MARIANO PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 - PEREQUE.

PRAZO DE ENTREGA: 04 DIAS UTEIS.

09/04/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.186-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
09.04.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27907-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO 80143628887
CPF/CNPJ:	22.515.049/0001-10
Valor:	R\$ 30,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BENEDITO ADEMIR SILVERIO
Histórico:	NF 066

Data / Hora da operação:	13/04/2018 - 16:04:11
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191834
Chave de segurança:	0JME8QM1UKGGRRX8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.066
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

BENEDITO ADEMIR SILVERIO 8014362887 RUA BENEDITO WENCESLAU DE JESUS, 73 - - ÁGUA BRANCA, Ilhabela, SP - CEP: 11630000 - Fone/Fax: 1238966116	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.066 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0322 5150 4900 0110 5500 1000 0000 6610 0989 3250 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180176693411 - 15/03/2018 10:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352030872115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 22.515.049/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 15/03/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/03/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:44

FATURA
OUTROS 13.04.

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 30,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CARIMBO AUTOENTINTADO NYKON 14X38 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,00	96110000	0400	5101	U	1,0000	30,0000	30,00					

RECEBIDO
16/03/18
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Fabio V. F. P.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8811	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: ORDEM DE COMPRA 66-10/2017 - OUVIDORIA	RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
---	--

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 066-10/17

FORNECEDOR: BENEDITO ADEMIR SILVERIO

CNPJ: 22.515.049/0001-10

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 27907-2

VENDEDOR: ANA MARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CARIMBO AUTOMÁTICO DE CAIXINHA – 03 LINHAS	NYKON	R\$ 30,00	R\$ 30,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 30,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO Nº 08/2018 - ORÇAMENTO Nº 056/17.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

28/02/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

MATERIAIS NÃO REEMBOLSÁVEIS

SUBGRUPO:

MATERIAL DE MANUTENÇÃO

EQUIPAMENTO DE INFORMATICA

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	3400 / 5549-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CPF/CNPJ:	58.295.213/0021-11
Valor:	R\$ 2.511,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PHILIPS MEDICAL
Histórico:	NF 5803

Data / Hora da operação:	12/04/2018 - 10:08:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00119766
Chave de segurança:	JKPPP4FQ6CU0QU8N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PHILIPS

Identificação do emittente
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
R OTTO SALGADO, 259, PARTE B, SN
Complemento: FREDIO VARGEMIA B2
DISTR. IND. CLAUDIO N CEP: 17066-140
VARGINHA/MG
Fone:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1
N. 000005803
SÉRIE 2
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3118 0358 2952 1300 2111 5500 2000 0058 0310 0666 6730
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0019861010297

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813017350118

PROT. COLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182866614385 12/03/2018 17:02:59-03-00

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DE EMISSÃO
12/03/2018

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NONERAZÃO SOCIAL
STÁ CASA MISERICORDIA DE LHABELA ✓
ENDEREÇO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
MUNICÍPIO
LHABELA

FONE/FAX
1238961710

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA
12/03/2018

HORA ENTRADA/SAÍDA
17:01:00

FATURA
2 000005803
26/03/2018
2.511,54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.511,54

VALOR DO ICMS
301,38

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.511,54

VALOR TOTAL DA NOTA
2.511,54

CÁLCULO DO IMPOSTO
VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR TOTAL DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
2.511,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
AEROSOFI CARGAS AEREAS ✓
ENDEREÇO
PADRE LEOPOLDO MARTENS, 715,715

ESPECIE
CX PAPELAO

PRETE POR CONTA
0-ENVIANTE

CÓDIGO ANTT
2

PLACA DO VEÍCULO

UF
MG

CNPJ/CPF
01.014.373/0013-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0025974290089

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO
COD. PROD
0110-010
DESCR. PROD
PCBA400083-V0
8-S
0-R03 CPU PA
INEL CONSOLE
S

NCM/ESH
90229090

CST
000

GRUP
6108

UN
KG

QUANT.
0,3020

V. UNITARIO
8.316,357

VAL. TOTAL
2.511,54

DADOS ADICIONAIS
ICMS RELATIVO TRANSPORTE RESP. ALIENANTE
Protocolo: 131182866614385
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS. NF REFERENTE AO ORÇAMENTO 21357 SWO 47589665 CHAMADO 0110522185
PARA ATENDIMENTO DO EQUIPAMENTO N. DE SERIE PAECO0805001. N. DO PEDIDO R432500 LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL
GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA, LHABELA -
SP. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL (001) AGENCIA: 3400-2 C.C.: 5549-2 FAVORCIDO: PHILIPS MEDICAL SYSTEMS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

14/03/18
17:03:18

RECEBEMOS DE PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000005803 SÉRIE 2
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do ente
PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
 R OTTO SALGADO,250, PARTE B, SN
 Complemento: FREDO VARGINHA B2
 DIST:IND. CLAUDIO N Cep:37066-440
 VARGINHANG
 Fone:

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-SAIDA
 N. 000005803
 SÉRIE 2
 FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3118 0358 2952 1300 2111 5500 2000 0058 0310 0666 6730

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.inf.br/fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1311.82866614385 12/03/2018 17:02:59-03:00

CNPJ
 58.295.213/0021-11

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		INSCRIÇÃO ESTADUAL										INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.									
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	VLR DESC	V.UNIT LIQ	TOTAL LIQ	BCLCMS	BCLCMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	VALOR IPI	ALICOTA ICMS	IPI			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES L.TDA, CNPJ 58.295.213/0021-11. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 120,56. Valor do ICMS Interestadual para a UF de remessa: R\$ 30,14.																					
RESERVADO AO FISCO																					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

De: Tiburcio, Leticia de Oliveira <leticia.tiburcio@philips.com>
Enviado em: quarta-feira, 11 de abril de 2018 10:38
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RE: Título em aberto - 9847 STA CASA MISERICORDI

Rafael, bom dia!

Segue abaixo dados bancários. Favor informar a data em que será feita a transferência.

Banco Citibank - 745
Agencia: 0001
Conta corrente: 37402420
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0021-11
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

OU

Banco do Brasil
Agência: 3400-2
C/C: 5549-2
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0021-11
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

Desde já agradeço!

Atenciosamente/ Regards/ Saludos,

Letícia Tibúrcio

Collection Analyst

Av. Otto Salgado, 250 – Distrito Ind. Claudio G. Nogueira
Varginha, MG - Brasil CEP 37.066-440
+55 (35) 3219-7479
Email: leticia.tiburcio@philips.com

Follow us on



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

From: financeiro@santacasailhabela.org.br [<mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br>]
Sent: quarta-feira, 11 de abril de 2018 10:26

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO CITIBANK S/A
Código do Banco:	745
Código do ISPB:	33479023
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHILIPS MEDICAL SYST
Nome/Razão Social:	PHILIPS MEDICAL SYST
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	18/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.097,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Calculado (R\$):	2.097,70
Valor Pago (R\$):	2.097,70
Identificação do Pagamento:	PHILIPS MEDICAL SYST

Data/hora da operação:	18/04/2018 16:47:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	08379390
Chave de segurança:	JUVYWY7QTKUCWFR9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770

Local de Pagamento					
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO					
Cedente / Beneficiário			CNPJ		
PHILIPS MEDICAL SYST			58.295.213/0001-78		
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33			06460-000 SP		
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Doc.	Aceite	Data Processamento
03/04/2018	080114-001	DMI	N		05/04/2018
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
RCO	00180	R\$		x	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)					



MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,70
 APOS VENC TO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento	18/04/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000694517
(=) Valor do Documento	*****2.097,70
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº do Banco
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado / Pagador.

APOS VENC TO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

Sacado / Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB	CNPJ	50320605/0001-38
	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15		CENTRO
	11630-000 ILHABELA - SP		

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18007 93482.034001 00006.945174 3 74980000209770

Local de Pagamento					
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO					
Cedente / Beneficiário			CNPJ		
PHILIPS MEDICAL SYST			58.295.213/0001-78		
AV TAMBORE 1400/1440 BOX 31 A 33			06460-000 SP		
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Doc.	Aceite	Data Processamento
03/04/2018	080114-001	DMI	N		05/04/2018
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
RCO	00180	R\$		x	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)					

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,70
 APOS VENC TO, MULTA DE *2,00 %

APOS VENC TO ACESSE WWW.CITIBANK.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800-7018701/
 11 2135-9510 E OBTENHA BOLETO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.

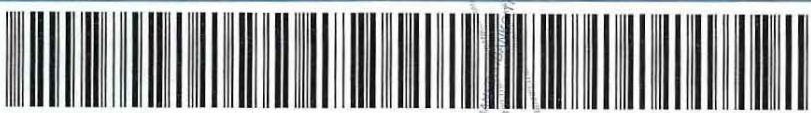
Vencimento	18/04/2018
Agência / Código Cedente / Beneficiário	001 0093482034
Nosso Número	000000694517
(=) Valor do Documento	*****2.097,70
(-) Desconto	
(-) Outras Deduções / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado / Pagador	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB	CNPJ	50320605/0001-38
	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH 15		CENTRO
	11630-000 ILHABELA - SP		

001634

Sacador / Avalista:

INTERVENÇÃO
 Autenticação Mecânica
DECRETO 6353/2017



GRUPO:
MATERIAIS NÃO REEMBOLSÁVEIS

SUBGRUPO:
MATERIAL DE MANUTENÇÃO
PREDIAL

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ILHA PAR
Nome/Razão Social:	MONICA NUNES BATISTA ZABEU -ME
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ILHA PAR
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	05/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.645,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.645,00
Valor Pago (R\$):	2.645,00
Identificação do Pagamento:	MONICA NUNES ILHA PAR

Data/hora da operação:	05/04/2018 11:56:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	95307303
Chave de segurança:	GJWPUR1XT6C63ZZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<p>ILHAPAR MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE ILHABELA - SP CEP: 11630000 FONE: (12) 3896-5651</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1</p> <p>Nº 004996 SÉRIE 1</p> <p>PAGINA 1 DE 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0308 9214 4400 0171 5500 1000 0049 9610 0004 9960</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 - VENDA DE MERCADORIA SUJREGIME DE SUBSTITUTARIA</p>	
	<p>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180155643575 07/03/2018 11:00:42</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352072316117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 08.921.444/0001-71
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	07/03/2018 11:00:22
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAIDA 07/03/2018 11:00:22
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 38969228	UF SP	CEP 11.630-000
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA			
A PRAZO			

CALCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	2.645,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	736,63	2.645,00	

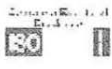
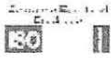

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
		0 - Emitente					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
10007	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6000K BIV	73101090	0102	5405	PC	100,000	26,4500	2.645,00	736,63					

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ORDEN DE COMPRA N042/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 736,63 (27,85%) FONTE IBPT: IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI;</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS</p>
--	--

Bradesco		237-2		23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500	
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 05/04/2018	
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP				Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0	
Data do Doc. 27/03/2018	Nº do documento 4996	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/03/2018	Nosso número 09/00/000004996-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.645,00
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP				 Recibo do Pagador	
Sacador avalista: Não informado					
Autenticação Mecânica					
.....					
Bradesco		237-2		23791.01302 90000.000498 96001.517000 1 74850000264500	
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 05/04/2018	
Beneficiário MONICA NUNES BATISTA ZABEU - ME CPF/CNPJ: 008.921.444/0001-71 AV PRINCESA ISABEL, 1427 - PEREQUE 11630-000 - ILHABELA - SP				Agência/Código Beneficiário 01013/15170-0	
Data do Doc. 27/03/2018	Nº do documento 4996	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/03/2018	Nosso número 09/00/000004996-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.645,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO8,81 APOS 05.04.2018 MULTA132,25				(-) Descontos/Abatimentos	
				(-) Outras Deduções	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILHABELA CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 PADRE BRONISLAU CHERICK - 11630-000 - ILHABELA - SP				 Ficha de Compensação	
Sacador avalista: Não informado					
Autenticação Mecânica					
					
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente		Alô Bradesco		Deficiente Auditivo ou de Fala	
		1163 41279		1163 41279	
				Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	
				Demais telefones consulte o site Fale Conosco	
Ouvidoria		Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.			

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 042/18

FORNECEDOR: MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME

CNPJ: 08.921.444/0001-71

BANCO: BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 15170-0

VENDEDOR: JUNINHO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	UNI	LAMPADA TUBO LED T8 TL 18O6 1200MM (PEÇA) 18 W	LEDBEE	R\$ 26,45	R\$ 2.645,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.645,00

OBS: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) Nº 085/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 48/18

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS

05/03/2018


José Denilson da Silva
RG 47.804.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
05/03/18


Diego Medeiros Lombardi
Analista-Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
05/03/18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 5546-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	S L DE MORAES SILVA ME
CPF/CNPJ:	12.533.235/0001-28
Valor:	R\$ 1.560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES SILVA ME
Histórico:	NF 44

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 15:39:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199250
Chave de segurança:	A575Q8PXGMJ5KEX9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00044

DATA DA EMISSÃO
11-04-2018 15:12:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
A0E9B4C92

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: S.L. DE MORAES SILVA -ME
ENDEREÇO: JOSE VICENTE DE FARIA LIMA CEL, 434 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 12.533.235/0001-28
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-6147

INSC.MUNICIPAL: 07431
CEP: 11.630-000
E-MAIL: contabilidadesampaio@gmail.com

SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE (G ? 5
PROFISSIONAL ARQUITETURA .

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.560,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.560,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 78,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.560,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS SUL

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Película instalada. *Maristella T.C. Otto*
Enfermeira



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA
Rua padre Bronislau chereck, 15 - centro - Ilhabela-
SP
Cep: 11630-000 - fone 12-3896-6655
inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

MEMORANDO DE SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS/SERVIÇOS

Unidade Solicitante:	UBS COSTA SUL
Setor Solicitante:	RECEPÇÃO
Memorando nº:	15/2018
Data da Solicitação:	04/04/18

DETALHAMENTO DA SOLICITAÇÃO

Tipo de Solicitação <input checked="" type="checkbox"/> Material de Consumo <input type="checkbox"/> Material Permanente <input type="checkbox"/> Serviço	Prazo de Entrega <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Urgente	Observações
---	---	--------------------

Item	Quantidade	Descrição
1	2	PELICULA PROTETORA NAS DUAS JANELAS DA RECEPÇÃO (INSULFILM)
2		12 MT ²
3		

Justificativa do interesse público

NECESSÁRIO A COLOCAÇÃO DE PELICULAS PROTETORAS ESCURAS (INSULFILM) NAS JANELAS DE VIDRO DA RECEPÇÃO DA UBS COSTA SUL DEVIDO INCIDENCIA INTENSA DE SOL INCOMODANDO OS USUÁRIOS QUE AGUARDAM ATENDIMENTO NA UNIDADE. AS DUAS JANELAS SÃO DE APROXIMADAMENTE 4 x 1,36 M (LARGURA x ALTURA)

Nome do Solicitante MARISTELLA TURATO G. ORRO Carimbo/Assinatura	Chefia Imediata Tania Barbosa Coordenadora do PSF Cofen-SP/216231 Carimbo/Assinatura	Deferimento Administrador da Santa Casa Gustavo Barboni de Frosini Interventor Decreto Municipal 6.612/2017 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Data: / / 2018
---	---	---

RESERVADO AO SETOR DE COMPRAS

RECEBIDO José Denyson da Silva RG 47.804.156-8 Superintendente de Compras Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela	Data	Observações
---	-------------	--------------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 069/18

FORNECEDOR: S.L DE MORAES SILVA - ME

CNPJ: 12.533.235/0001-28

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: TANIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	12	M ²	SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE PELICULA PROTETORA G-5 EM DUAS JANELAS DE 4 FOLHAS CADA UMA TAM APROX 4 X 1,36 METROS (LARGURA X ALTURA)		R\$ 130,00	R\$ 1.560,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.560,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO UBS COSTA SUL Nº 15/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA RIACHUELO, 6311 PRAIA GRANDE (UBS COSTA SUL)

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

06/04/2018


José Denilson da Silva
RG 47.901.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
06.04.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG.: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Gustavo Barbosa de Moraes
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3072 / 13000311-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS
CPF/CNPJ:	09.489.126/0001-46
Valor:	R\$ 383,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MR ESQUADRIAS
Histórico:	NF 1383

Data / Hora da operação:	23/04/2018 - 10:18:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129832
Chave de segurança:	LWFT18AZK5F9R9VX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebemos de MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão:22/03/18 Valor Total:383,46 Destinatário:SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15,ILHABELA-SP.		NF-e N.: 1383 Série: 1
Data de Recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Identificação do Emitente MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS E MADEIRAS EIRELI-EPP MR ESQUADRIAS ESTRADA RIBEIRAO DOS FRANCOS,2500,FRANCOS,JAMBEIRO-SP Telefone:(12)3652-5863, CEP:12270-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada 2 2-Saída N.: 1383 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0309 4891 2600 0146 5500 1000 0013 8312 4045 2793 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ autorizada
--	--	--

Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIAS	Protocolo de Autorização de Uso 135180195541392 22/03/18 15:19:15
Inscrição Estadual 397.010.124.110	Inscrição Estadual do Subst.Tributário 09.489.126/0001-46

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Data de Emissão
Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	22/03/18
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15		Bairro CENTRO	CEP 11630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax 3896-5766	UF SP	Inscrição Estadual
			Hora de Entrada/Saída 15:12:48


Fatura/Duplicatas	A Vista 23.04
-------------------	----------------------

Cálculo do Imposto		A Vista 23.04	
Base de Cálculo do ICMS 0.00	Valor do ICMS 0.00	Base Cálculo do ICMS ST 0.00	Valor do ICMS ST 0.00
Valor do Frete 0.00	Valor do Seguro 0.00	Desconto 24.78	Outras Despesas Acessórias 0.00
		Valor do IPI 0.00	Valor Aprox. Tributos 120.23
		Valor Total dos Produtos 408.24	
		Valor Total da Nota 383.46	

Transportador/Volumes Transportados		Frete por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		Município		Inscrição Estadual		
Endereço	Quantidade		Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto
						Peso Líquido

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Quant	Valor Unitário	Valor Total	B.Calc. ICMS	Valor ICMS	Aliq. ICMS	V.Aprox. Tributos
006528	FORRO PVC BRANCO 8MMX20CM 4,50JAGUAR	39162000	0102	5102	PC	18,0	13,84	249,12				73,22
006326	SARRAFO AMESCLA 2.3X10-3,5	44079990	0102	5102	ML	38,5	3,35	128,97				38,10
006560	SARRAFO AMESCLA 2.3X10-4,5	44079990	0102	5102	ML	9,0	3,35	30,15				8,91

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Dados Adicionais Informações Complementares DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (51.20) Fed. e (69.03) Est.Fonte IBPT.	Reservado ao Fisco  Antonio Donizette Gonçalves RG:14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS
--	---

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38

ORDEM DE COMPRA Nº 054/18

FORNECEDOR: MARTINI REZENDE COMERCIO DE ESQUADRIAS LTDA

CNPJ: 09.489.126/0001-46

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: GILMARA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	16	M ²	FORRO EM PVC – PEÇA C/ 4,5 METROS	REAL	R\$ 13,96	R\$ 223,36
2	11	UNI	SARRAFO 10X3,5 METROS BITOLADO	AMESCLA	R\$ 11,80	R\$ 129,80
3	2	UNI	SARRAFO 10X4,5 METROS BITOLADO	AMESCLA	R\$ 15,15	R\$ 30,30

VALOR DO PEDIDO: R\$ 383,46

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO Nº 97/18 MANUTENÇÃO

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 03 DIAS.

ORÇAMENTO 51/2018

15/03/2018


José Denyson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
16.03.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

MATERIAIS NÃO REEMBOLSÁVEIS

SUBGRUPO:

OUTROS MATERIAIS DE PEQUENO

VALOR

ABRIL / 2018

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 00000000
Conta destino:	2002 / 00000000100-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOJAS CEM S A
CPF/CNPJ:	56.642.960/0001-00
Valor:	R\$ 99,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOJAS CEM
Histórico:	

Data / Hora da operação:	25/04/2018 - 12:21:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143291
Chave de segurança:	2RL4FWWFK6GQLR7M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



LOJAS CEM S.A.

AV. GUARDA MOR LOBO VIANA, 305

CENTRO

SAO SEBASTIAO SP 11.600.000

12 3892-2611

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº: 6204
SÉRIE: 20
VIA: 1 / 1
FOLHA: 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3518 0456 6429 6001 0687 5502 0000 0062 0419 2853 6246
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
654093606116

INSCR ESTADUAL SUBST. TRIB
INSCR ESTADUAL
56.642.960/0106-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MDE ILHABELA
ENDEREGO
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15
MUNICÍPIO
ILHABELA

CPF/CNPJ
50.320.605/0001-38
BARRIO
CENTRO
FONE/FAX
12 3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL
U.F.
SP
CEP
11.630.000

DATA DE EMISSÃO
26-04-2018
DATA DE ENTRADA/SAÍDA

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS
VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO
DESCONTO 0
B. CALC. DO ICMS DE SUBST. OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0
VALOR DO ICMS DE SUBST. VALOR TOTAL DO IPI
VR. TOTAL DOS PRODUTOS 99,00
VR. TOTAL DA NOTA 99,00

TRANSPORTADO/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
ENDEREGO
QUANTIDADE
PREFEITUR CONTÁ 9
MUNICÍPIO
ESPECIE
MARCA
PLACA DO VEÍCULO
U.F. CNPJ
INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LÍQUIDO
PESO BRUTO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CEOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B. C. ICMS	V. ICMS	% ICMS	RED. BC.	V. FECP	REFERÊNCIA(*)
089.34.200	CAFET MONDIAL B. AROME II 220V	85167100	260	5405	PC	1	99,00	99,00	0,00	0,00	,	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITENTE: DESTIN./REMET. C.N.T. PEDIDO
SIEBAS 105.089.78.537.078 2 105.148.76.138.160
105 VENDEDOR 105 396
FINANCIAMENTO PREST. VR. A VISTA/LÍQUIDO VR. DA ENTRADA
VISTA 0 59,00 99,00
VR. DAS PRESTAÇÕES VALOR FINAL 99,00
Operador: UK (ROSEMEIRE:0:105:2433);
IMPOSTO RECOLHIDO POR ST NOS TERMOS DO ARTIGO 313 DO RICMS.
TRIB. APROX. R\$: 29,66 FED. 24,75 EST. FONTE: IBPT.
REFERÊNCIA 105.148.76.145.770
UK (ROSEMEIRE:0:105:2433);
VENCTO. DA 1ª PREST.

RECEBIDO
27/04/18
Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 084/18

FORNECEDOR: LOJAS CEM S/A.

CNPJ: 56.642.960/0001-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

VENDEDOR: MATEUS.

AGENCIA: 2002-8

C/C: 100-7

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	CAFETEIRA ELÉTRICA BIVOLT 800 W DE POTENCIA, FILTRO E PORTA-FILTRO REMOVÍVEIS, FILTRO PERMANENTE, JARRA DE VIDRO, CHAPA DE AQUECIMENTO, MANTÉM O CAFÉ AQUECIDO APÓS O PREPARO, CAPACIDADE DO RESERVATÓRIO DE 600ML, SISTEMA CORTA PINGOS, BOTÃO LIGA/DESLIGA LUMINOSO, COMPOSIÇÃO: METAL, VIDRO E PLÁSTICO	MONDIAL	R\$ 99,00	R\$ 99,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 99,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 106/2018 - ORÇAMENTO Nº 081/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 10 DIAS.


José Deyilson da Silva
RG: 7.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.04.18

23/04/2018


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2002 / 100-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LOJAS CEM S A
CPF/CNPJ:	56.642.960/0001-00
Valor:	R\$ 69,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LOJAS CEM S A
Histórico:	ORC 087 18

Data / Hora da operação:	26/04/2018 - 11:02:54
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127576
Chave de segurança:	TAR2H3LX8F6T3F5A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2015



LOJAS CEM S.A.

AV. GUARDA MOR LOBO VIANA, 305

SAO SEBASTIAO SP 11.600.000

12 3892-2611

ATIVIDADE DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 654093606116

INSCR. ESTADUAL SUBST. TRIB.

SITUAÇÃO/REMETENTE

SANTA CASA DE MDE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

CID/CIDADE ILHABELA

LIQUID IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

DESCONTO

0

B. CALC. DO ICMS DE SUBST.

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0

VALOR DO ICMS DE SUBST.

VALOR TOTAL DO IPI

71,55
71,55

CNPJ 50.320.605/0001-38

Bairro CENTRO

FONE/FAX 12 3896-1710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF SP

CEP 11.630.000

DATA DE EMISSÃO

08-05-2018

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NUMERO DO

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

PRÉTORIA CONTRA

9

MUNICÍPIO

ESPECIE

MARCA

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

NUMERAÇÃO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LIQUIDO

PESO BRUTO

ADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODUTO 034.47.200

LIQUID MONDIAL 38 C/FILTRO 220V

NCV/SH 85094010

CST 560

CFOP 5405

UNID. PC

QUANT. 1

V. UNITARIO 71,55

V. TOTAL 71,55

B. C. ICMS 0,00

V. ICMS 0,00

% ICMS RED. BC. 0,00

V. FECP 0,00

REFERENCIA(*)

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ADINTE DESTIN. REMET.

SSERBAS 105.089.78.537.078

105

MANCIAMENTO

VISTA 0

PREST

VR. A VISTA LIQUIDO 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

VR. DAS PRESTACOES

VALOR FINAL 71,55

VR. DA ENTRADA 71,55

Operador: UK: (MARLEIDE:0:105:388):

IMPOSTO RECOLHIDO POR ST NOS TERMOS DO ARTIGO 313 DO RICMS.

KONC. DESCTO. ESPECIAL DE 7,95 S/PRECO VD.

TRIB. APROX. R\$: 13,52 FED. 17,89 EST. FONTE: 18PT.

RESERVADO AO FISCO



CHAVE DE ACESSO 3518 0556 6429 6001 0687 5502 0000 0062 8218 2763 3203

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135180310083166 08/05/2018 18:59:41

CNPJ 56.642.960/0106-87

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Gabriel Reis Oliveira
Aur. Administrativo IV
Rg: 41.252.283-4
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

09/05/18



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 087/18

FORNECEDOR: LOJAS CEM S/A.

CNPJ: 56.642.960/0001-00.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 2002-8

C/C: 100-7

VENDEDOR: MATEUS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	LIQUIDIFICADOR 2 VELOCIDADES+PULSAR, COM LAMINAS EM AÇO, COPO PLÁSTICO DOSADOR DE 02 LITROS, 900 W DE POTENCIA – BIVOLT OU 220V	MONDIAL	R\$ 69,00	R\$ 69,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 69,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO RH SANTA CASA Nº 109.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: DPTO. DE COMPRAS DA SANTA CASA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 10 DIAS.

26/04/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
26.04.18


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

SUBGRUPO
PERECÍVEIS/NÃO PERECÍVEIS

ABRIL / 2018



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 / 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	34191.81254 99231.467426 90394.510003 2 74830000132928
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
Nome/Razão Social:	SUP COLINA ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	71.812.630/0001-09
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Data do Vencimento:	03/04/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.329,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.329,28
Valor Pago (R\$):	1.329,28
Identificação do Pagamento:	SUPERMERCADO COLINA

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 03/04/2018 15:34:23

Código da operação: 93479149

Chave de segurança: V1HTX7EEFCJWES0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICAD ABAIXO. EMISSÃO: 15/03/2018 VALOR TOTAL: R\$ 1.293,70 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, 000 CENTRO ILHABELA-SP

NF-e
Nº. 000.022.892
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
RUA DOS CARIJOS, 125
BARRA VELHA - 11630-000
ILHABELA - SP Fone/Fax: 1238958420

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.022.892
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0371 8126 3000 0109 5500 1000 0228 9211 1101 5032

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180176798153 - 15/03/2018 11:14:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

352008548116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

71.812.630/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

15/03/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, 000

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/03/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

FONE / FAX

38965766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:13:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
910,70	70,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,35	1.293,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,32	1.293,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
430			430	430,000	430,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5559	CHA LEO FUZE 10G CAPIM CIDREIRA	12119090	060	5405	UN	50,0000	2,6900	134,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16269	BISC NESTLE NESFIT 200G AVEIA E MEL	19053100	000	5102	UN	280,0000	2,7900	781,20	781,20	54,68	0,00	7,00	0,00
35473	AZEITONA VERDE 160G VD PREDILECTA FATIAD	20057000	060	5405	UN	30,0000	6,4900	194,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27730	CHA LEO FUZE 20G ERVA DOCE	09096290	000	5102	UN	50,0000	2,5900	129,50	129,50	15,54	0,00	12,00	0,00
5561	CHA LEO FUZE 10G HORTELA	12119090	060	5405	UN	20,0000	2,6900	53,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 50320605000138-RUA PADRE BRONISLAU CHEREK N,15, S/N - CENTRO ILHABELA - SP

Inf. Contribuinte: nota fiscal

RESERVADO AO FISCO

SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
RUA DOS CARIJOS Nº 125 - BARRA VELHA
ILHABELA - SP

CNPJ: 71812630000108 IE: 352008548116

15/03/2018 10:11

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO FISCAL

EM VIA

Documento vinculado	1230012693
Valor da compra (R\$)	1.293,70
Valor do pagamento	1.293,70

COMPROVANTE

CONVENIO

Vendedor: 1 - PADRAO, VENDEDOR(A)

N.º Doc.: 0/001

Dt. Venc.: 15/03/2018

Valor Devido: 1.293,70

RECONHEÇO O VALOR DA COMPRA EFETUADA

Conveniada

11404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA DOS CARIJOS 125 BARRA VELHA ILHABELA SP 11630 000					
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/25992314-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/29153044-6, VCTO 02/04/2018 NO VALOR DE R\$ 1.293,70					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		11630-000 VILA		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81254 99231.467426 90394.510003 2 74830000132928

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 03/04/2018
Beneficiário SUP COLINA ILHABELA LTDA CNPJ 71.812.630/0001-09					Agência/Código Beneficiário 7429/03945-1
Data do documento 03/04/2018	No. Do documento 11404	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/04/2018	Nosso Número 181/25992314-6
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.329,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 157/29153044-6, VCTO 02/04/2018 NO VALOR DE R\$ 1.293,70					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF 050320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK		11630-000 VILA		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1223 - Títulos por Cliente - Analítico

15/03/2018 12:04:47

Página 1

Período de Emissão: 15/03/2018 a 15/03/2018 Período de Vencimento: Todos

Cliente: 11404 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Títulos por Cliente

Ordenação: Data Emissão

Filial: 1

Agrupar Cliente Principal: Não

Cliente Monitorado: Não

Cliente: 11404 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										Telefone: 1238965766	
Fil.	Duplic Pr	RCA	Mot.	Cobr.	Dt Emissão	Dt Vencido	Vlr Duplic	Jur/Desp.	Desc	Dt Pagto	Vlr Pago Atraso
1	22892	1		CONV	15/03/2018	15/03/2018	1.293,70	0,00			0 Dias
Total Geral :							1.293,70	0,00	0,00		0,00

NFe 22892

Segue boleto venc: 02/04/18.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 034-3/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA.

CNPJ: 71.812.630/0001-09.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 1013-8

C/C: 7270-8

VENDEDOR: QUERLI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	CX	CHÁ DE ERVA CIDREIRA SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,69	R\$ 134,50
2	50	CX	CHÁ DE ERVA DOCE SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,59	R\$ 129,50
3	20	CX	CHÁ DE HORTELÃ SACHÊ 10 GR – CAIXA C/ 10 SACHÊS	LEÃO	R\$ 2,69	R\$ 53,80
4	30	UNI	AZEITONA VERDE FATIADA – EMBALAGEM 330 GR	PREDILECTA	R\$ 6,49	R\$ 194,70
5	280	PCT	BISCOITO DOCE TIPO AVEIA E MEL – PACOTE C/ 200 GR	NESFIT	R\$ 2,79	R\$ 781,20

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.293,70

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN .GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS.

José Denilson da Silva
RG 37.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.02.18

Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG 41.942.453-7
Encarregado de Controle Financeiro

23/02/2018

Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	3373 / 1695-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA
CPF/CNPJ:	50.319.870/0001-04
Valor:	R\$ 1.293,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMER ILHA DA PRINCESA
Histórico:	NF 105048

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 10:23:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00125180
Chave de segurança:	3SZYFSHGVJZM0U29

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 105048 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do Emitente SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA AV PRINCESA IZABEL - 2467 - BARRA VELLHA - ILHABELA - SP - 11630-000 Telefone: 1238958918 Fax: E-mail:</p>	<p>DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 105048 SÉRIE 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0350 3198 7000 0104 5500 1000 1050 4811 1100 2031</p>
	<p>1</p> <p>FL 1 of 1</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F			Pictograma de Autenticação (Data e Hora) 135180145198935 02/03/2018 13:27:25		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352002257112	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 50319870000104			

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 02/03/2018
LOGRADOURO R, PE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO SIN	COMPLEMENTO	BARRIO/DISTRITO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02/03/2018
CEP 11630-000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 0	UF SP	HORA DE SAÍDA 13:30

FATURA

01.04.18

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 377,62	VALOR DO ICMS 67,97	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.293,62
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.293,62

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente
LOGRADOURO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 438	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO 438
PESO BRUTO 438,00	PESO LÍQUIDO 438,00

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
26949	LEITE DE COCO SERIGY 500ML	20098990	000	5929	UN	10	6,99	69,90	69,90	12,58	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 19,05												
340213	ADOCANTE ZERO CAL SUCRALOSE ENV 40G	21069090	000	5929	UN	8	5,99	47,92	47,92	8,63	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 13,06												
341445	LEITE LV JUSSARA DESNATADO 1L	04011010	060	5929	UN	400	2,29	916,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 93,89												
351887	REQUEIJAO GALILEO BISNAGA 1,8KG	04061090	000	5929	UN	20	12,99	259,80	259,80	46,76	0,00	18,00	0,00
VL.APROX.	TRIB. FEDERAL: 46,76												
FIM DOS PRODUTOS													

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3 N 48002/P

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONVENIO: 5002 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHABELA LANÇTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTACAO TAMBEM REGISTRADA EM EQUIPAMENTO EMISSOR DE CUPOM FISCAL ECF. CUPOM FISCAL NR*11011 NUM. TRANS.: 30031003 / CÔD. CLIENTE.: 1 11011</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>
---	---



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP
CEP 11630-000 - Fone 3896-5766
Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 034-5/18

FORNECEDOR: SUPERMERCADO ILHA DA PRINCESA LTDA.

CNPJ: 50.319.870/0001-04.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3373-1

C/C: 1695-0

VENDEDOR: ADRIANO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	FR	LEITE DE COCO – FRASCO C/ 500 ML	SERIGY	R\$ 6,99	R\$ 69,90
2	400	CX	LEITE UHT DESNATADO, EMBALAGEM TETRA PAK – CAIXA C/ 01 LITRO	JUSSARA	R\$ 2,29	R\$ 916,00
3	20	UNI	REQUEIJÃO CREMOSO – BSNAGA 1,8 KG	GALILEO	R\$ 12,99	R\$ 259,80
4	8	CX	ADOÇANTE DIETÉTICO EM PÓ, ENVELOPE C/ 800 MG – CAIXA C/ 50 ENVELOPES	ZERO CAL	R\$ 5,99	R\$ 47,92

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.293,62

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO SND HMGMCJ Nº 67/2018 - ORÇAMENTO Nº 030/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS.

23/02/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
23.02.18


Rafael Carlos Silva de Oliveira
RG: 41.943.453-7
Encarregado de Controle Financeiro


GUSTAVO BARBONI DE FREITAS
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38



Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 4800-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO DO FRADE LTDA
CPF/CNPJ:	52.623.105/0001-09
Valor:	R\$ 92,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 3209

Data / Hora da operação:	11/04/2018 - 11:14:20
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135276
Chave de segurança:	XV7RK0PTWTR2JX6Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 16/02/2018 VALOR TOTAL: 92,70										NF-e 000003209			
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.										SÉRIE 3			
DATA DE RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										
 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000003209 SÉRIE 3 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA								CHAVE DE ACESSO 35180252623105000109550030000032091000176361	
										Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DE OPERAÇÃO										PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO			
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE										135180109767078 16/02/2018 18:53:29			
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE			INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE				CNPJ DO EMITENTE						
352001065112							52.623.105/0001-09						
DESTINATÁRIO/ REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL						C.N.P.J./C.P.F			DATA EMISSÃO				
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA						50.320.605/0001-38			16/02/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO			CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA				
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO			11630-000		16/02/2018				
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA SAÍDA				
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO			18:53:29				
FATURA/ DUPLICATA													
SEM PAGAMENTO													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DO CÁLCULO DO ICMS			VALOR DO ICMS		BASE DO CÁLCULO DO ICMS ST			VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
										92,70			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										92,70			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				9-Sem cobrança de					SP	50.320.605/0001-38			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
PE. BROSNILAU CHERECK, S/N- CENTRO				ILHABELA			SP		ISENTO				
QUANTIDADE		ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO				
1					0		0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
196994	ACUCAR ALTO ALEGRE 1KG	17019900	060	5929	UN	2,000	1,89	3,78					
171779	BISC MARILAN 400G MANTEIGA	19053100	060	5929	UN	3,000	4,19	12,57					
466479	BISC MARILAN C. CRACKER 400G MANTEIG	19053100	060	5929	UN	3,000	4,79	14,37					
243315	CAFE PELE 500G EXTRA FORTE	09012100	060	5929	UN	5,000	7,99	39,95					
202862	LEITE JUSSARA INTEGRAL 1LT	04012010	060	5929	UN	5,000	2,29	11,45					
236751	PAO WICKBOLD DE FORMA TRADICIONAL	19059010	060	5929	UN	2,000	5,29	10,58					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							RESERVADO AO FISCO						
							INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017						



Relatório do Cliente Amigo

Empresa Seleccionada: 1

16/02/2018 14:26:57

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido	
15/02/2018	345913	15/02/2018	40	364825	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70	
				Totais do cliente:	1	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70
					Totais:	R\$ 92,70	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

ÁGUA E ESGOTO

ABRIL / 2018

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	826500000003	974800971463	020323890218	512309180424
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	97,48
Identificação da operação:	SABESP RH

Data de débito:	09/04/2018
Data/hora da operação:	09/04/2018 16:07:14

Código da operação:	00513129
Chave de segurança:	MVV5USUC8SGWG5XS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



RGI 03238902/70 **No da Conta** 1460032389021 **GR. CR** 10 **Mes de Referência** ABRIL/18
 End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 **Folha 1 de 1**
 Centro - Ilhabela/SP CEP: 11630000
 Cliente: Santa Casa De Misericórdia De Ilhabela **Código do Cliente:** 0000005636
 Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5 **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Hidrometro:** Y16L517254
Tipo de Faturamento: Comum

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3 10
Leitura Atual	23/03/18	97	
Leitura Anterior	20/02/18	87	
Proxima Leitura	23/04/18		

Período de Consumo: 31 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Mínimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20		6,32		6,32	
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
			48,50		48,50

VI Água (Água * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 1.00000000 x 1 = 48,50
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 48,50 x 1.00000000 x 1 = 48,50

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 97,00

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****97,48
Água	48,50	Vencimento:	09/04/18
Esgoto	48,50		
Tx Regulacao - TRCF	0,48		

No caso de pagamento em atraso

Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 97,48 Faça a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	97,48	6,39

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coliformes totais	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	039	010	039	039	039
Amostras Realizadas	039	010	039	039	039
Amostras que atendem ao padrão	039	010	039	039	039

Todas as amostras atenderam a legislação

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	826500000029	118100971464	020323888618	016305180420
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	211,81
Identificação da operação:	SABESP LABORATORIO

Data de débito:	09/04/2018
Data/hora da operação:	09/04/2018 16:08:23

Código da operação:	00514398
Chave de segurança:	LPYJMAJYC0VLYYW7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



RGI 03238886/15 **No da Conta** 1460032388861 **GR. CR** 10 **Mes de Referência** ABRIL/18
End.: R Sao Benedito, 00154 **Folha** 1 de 1
 Ilhabela/SP CEP: 11630000
Cliente: Irmandade Da Sta Casa Misericordia Ilha **Código do Cliente:** 0000025871
Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1310.000.000.010.A
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligacao:** Agua e Esgoto
Tipo de Faturamento: Comum **Hidrometro:** Y12T520487

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 19	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	23/03/18	1301			12	12	10	13	15	9
Leitura Anterior	20/02/18	1282			R	R	R	R	R	R
Proxima Leitura	23/04/18				O	N	D	J	F	M

Período de Consumo: 31 dias
 Condição de Leitura: LEITURA NORMAL
 Média: 12 Ajuste: 1.033

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	48,50	48,50	48,50	48,50
11 A 20	9	6,32	56,88	6,32	56,88
21 A 30		13,80		13,80	
31 A 50		13,80		13,80	
Acima de 50		14,90		14,90	
			105,38		105,38

VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ) 105,38 x 1.00000000 x 1 = 105,38
 VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) 105,38 x 1.00000000 x 1 = 105,38

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 210,76

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****211,81
Água	105,38	Vencimento:	09/04/18
Esgoto	105,38		
Tx Regulacao - TRCF	1,05		

No caso de pagamento em atraso
 Sera acrescido de multa de 2%, mais atualizacao monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta nao paga ate a data de vencimento sujeita o imovel ao corte do fornecimento de agua.

Oferecemos: datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 211,81 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	211,81	13,90

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 2914/11

Parametros	Turbidez	Cor	Clorc	Coliformes totais	Escherichia Coli
Minimo Exigido	039	010	039	039	039
Amostras Realizadas	039	010	039	039	039
Amostras que atendem ao padrao	039	010	039	039	039

Todas as amostras atenderam a legislacao

GRUPO:

ENERGIA ELÉTRICA

ABRIL / 2018

**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	836900000123	503000220486	001010201844	094485330016
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	1.250,30
Identificação da operação:	ELEKTRO LABORATORIO

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:15:31

Código da operação:	00181216
Chave de segurança:	UX2Q1T9JG737FY82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**ELEKTRO****Seu Código****6591949**

Elektro Redes S.A.
R. Ay Antonio de Souza, 321 - 13053-024 - Campinas - SP
CNPJ 02.328.280/0001-97 - Insc. Est. 244.888.522.118
Av. Baldoiero Lages, 2332 - 13610-070 - Jardim Anicó - Três Lagoas - MS
CNPJ 02.328.280/0002-78 - Insc. Est. IE 28.304.128-9

www.elektro.com.br**Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 8065227**

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/05/2018	ABRIL/2018	19/04/2018	1.250,30

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R. DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc./Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 1918.0689.F264.FA4F.24BA.0DDC.E303.A835 Período Fiscal 04/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-20184094485330-1
Data de Emissão: 05/04/2018 Data de Apresentação: 05/04/2018

Dados de Cadastro

Medidor/Constante 312511819 / 1,00 Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HO TRIFASICO

Tensão Nominal ou contratada(v) 127 / 220 Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231 Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecedor
	Anterior	Atual			
CONSUMO	10703	12579	06/03/18	30	Energia 391,32 Distribuição 234,10 Transmissão 80,21 Perdas 58,73 Encargos 151,01 Tributos 298,32
			Atual	F. Potência Médio	
			05/04/18		

Detalhamento da Conta

CCI*Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc. Imposto	Aliq. Imposto	Valor ICMS (fornec+Imp)	Valor Total
0601 CONSUMO TE	1876	0,272630	511,45	678,13	18,00%	122,06	633,51
0601 CONSUMO TUSD	1876	0,215310	403,92	535,56	18,00%	96,40	500,32
0699 VALOR DO COFINS				1213,69	5,40%		65,54
0699 VALOR DO PIS				1213,69	1,18%		14,32
0699 COBRANCA ILUM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	36,61
Total da fatura			915,37			218,46	1250,30

*CCI - Código Classificação do Item

Histórico de Consumo

ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR
1876	1479	1589	1417	1200	1103	1158	940	977	921	1304	1273	1258

ATENÇÃO

A5 [1.5.50.1]

Band. Tarif. Verde: 07/03-05/04

Recibo Anual de Quitação de Débito: Declaramos que as contas desta UC vencidas em 2017 foram quitadas. Esse recibo substitui os enviados nos anos anteriores e não abrange valores eventualmente faturados por irregularidades ou revisão de faturamento constatados posteriormente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE**DÉBITOS ANTERIORES**

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 02/2018

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 342,12

	Mês	Tri	Ano	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	5,07	10,15	20,30	0,62
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	1,00
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,86			0,62

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controlador No.	Banco	Agência	Vencimento	Total
6591949	01-20184094485330-1			19/04/2018	1.250,30

836900000123 503000220486 001010201844 094485330016



**Comprovante de pagamento de água, luz, telefone e gás
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta de débito:	3334 / 003 . 00000316-5

Representação numérica do código de barras:	836600000068	744600220480	001010201844	094485335171
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	674,46
Identificação da operação:	ELEKTRO RH

Data de débito:	20/04/2018
Data/hora da operação:	20/04/2018 11:16:47

Código da operação:	00182301
Chave de segurança:	7L0T5TKUMK3LQW2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Seu Código

41013000

Elektro Redes S.A.
R. Av. Antonio de Souza, 221 - 13063-204 - Campinas - SP
CNPJ 02 328 2800001-97 - Insc. Est. 244.888.622.118
Av. Baldomero Lattage, 2032 - 79010-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS
CNPJ 02 328 2800002-78 - Insc. Est. IE 28.304.126-9

www.elektro.com.br

Nota Fiscal / Conta de energia elétrica 8065233

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
07/05/2018	ABRIL/2018	19/04/2018	674,46

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
R DONA ALZIRA SIQUEIRA REALE, 50 - ADM - CENTRO - ILHABELA - SP
Loc/Etapa/Liv: 0161,04,004948 - CEP 11630000

Reservado ao Fisco: 1CE9.A11C.55C7.5496.7674.F188.0ECB.3975 Período Fiscal 04/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle 01-20184094485335-17
Data de Emissão: 05/04/2018 Data de Apresentação: 05/04/2018

Dados de Cadastro
Medidor/Constante 81721601371,00 Classificação COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS ATIVIDADES/HOS BIFASICO
Tensão Nominal, ou contratada (v) 127 / 220 Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231 Débito Aut.

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento	
	Anterior	Atual				
CONSUMO	5458	6470	06/03/18	30	Energia	211,10
					Distribuição	126,28
					Transmissão	43,27
					Perdas	31,68
					Encargos	81,46
					Tributos	160,92

Detalhamento da Conta

CCI* Descrição do Produto	Qtde	Tarifa Fornec.	Valor Fornec.	Base Calc.	Aliq. Imposto	Valor Imposto	Valor ICMS (Fornec+Imp)	Valor Total
0601 CONSUMO TE	1012	0,272630	275,90	365,81	18,00%	65,84	341,74	341,74
0601 CONSUMO TUSD	1012	0,215310	217,89	288,90	18,00%	52,00	269,89	269,89
0699 VALOR DO COFINS				654,71	5,40%		35,35	35,35
0699 VALOR DO PIS				654,71	1,18%		7,73	7,73
0699 COBRANCA ILM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%		0,00	19,75
Total da fatura			493,79				117,84	674,46

*CCI - Codigo Classificacao do Item



ATENÇÃO AS [1.5.50.1]
Band. Tarif. Verde: 07/03-05/04
Recibo Anual de Quitacao de Débito: Declaramos que as contas desta UC vencidas em 2017 foram quitadas. Esse recibo substitui os enviados nos anos anteriores e não abrange valores eventualmente faturados por irregularidades ou revisao de faturamento constatados posteriormente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA Mês: 02/2018

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 192,70	Mês	Tr.	Ang.	Real
DIC - Duração de Interrupção Individual (h)	5,07	10,15	20,30	0,62
FIC - Frequência de Interrupção Individual	3,17	6,35	12,70	1,00
UMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	2,86			0,62

Espaço de Atendimento ao Cliente

Seu Código	Controle No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
41013000	01-20184094485335-17			19/04/2018	674,46



GRUPO
ALUGUEL

SUBGRUPO
LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA
(REMOÇÕES)
TRANSPORTES

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 71.541,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 00095

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:23:07
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108672
Chave de segurança:	XUF3VMUKQGRLSMVX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 6490-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA ME
CPF/CNPJ:	09.535.629/0001-00
Valor:	R\$ 77.169,40
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 00094

Data / Hora da operação:	02/04/2018 - 15:24:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00108949
Chave de segurança:	F279PXS74FC32WS3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

K R LOCADORA

KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME
CEL (12) 9.9767.1265

Rua Manoel Macario da Silva, 254

Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo

CNPJ 09.535.629/0001-00

INSCR. EST. 352.073.794.114

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE

1.a via = Dest. / Rem. Branca Modelo 7 - SÉRIE B-1
2.a via = Fixa ou Arq. Fiscal Rosa
3.a via = Fisco Azul [Nº] 000094

Natureza da Operação TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAV CHEREK, 15

BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630 000 ESTADO SP

CNPJ / CPF N.º 00.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 1 SENTO

DUPLICATA Nº DE ORDEM

VALOR

PRAÇA DE PAGAMENTO

DATA DE VENCIMENTO

A VISTA

PERCURSO:

ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO

DATA DA EMISSÃO:

30 / 03 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
44	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.753,85</u>		<u>77.169,40</u>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

OBSERVAÇÕES

TOTAIS

BASE DE CÁLCULO

ALÍQUOTA

VALOR DO ICMS

TOTAL DA

PRESTAÇÃO 77.169,40

VEÍCULO MARCA:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º

UF

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:

Ilhabela 30 / 03 / 2018


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
USUÁRIO RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gráfica Poloni Ltda - ME - Rua Teotino Tibiriçá Pimenta, 248 - Caraguatatuba - SP - CNPJ 43.962.711/0001-50 - Inscr. Est. 254.000.854.117

03 Tls. - 50 x 3 - 000.001 a 000.150 - 01/2015 - Aut. 569.575.657.415

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURSIMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 161

Data / Hora da operação:	10/04/2018 - 10:10:21
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129338
Chave de segurança:	SZM8FRTUVRM3QUNQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA

00161

DATA DA EMISSÃO

07-04-2018 07:20:38

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

5A7A58E1D

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO PORTO DO MEIO E GUANXUMAS NO DIA 05/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 162

Data / Hora da operação:	16/04/2018 - 10:59:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00143953
Chave de segurança:	49965FZLNR6VAP7P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00162

DATA DA EMISSÃO
11-04-2018 14:38:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
DCAEB1AF7

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0



NOME/RAZÃO SOCIAL:
W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO:
GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:
FUNDOS

CPF/CNPJ:
10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:
06165
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

PRESTADOR DO SERVIÇO

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM EM EMERGENCIA COM EQUIPE MEDICA PARA A ILHA DE BUZIOS NO DIA 09/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.libr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108531-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	20.074.215/0001-64
Valor:	R\$ 880,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NATALIA FERNANDA RIBEIRO
Histórico:	NF 34

Data / Hora da operação:	23/04/2018 - 10:06:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127806
Chave de segurança:	364PH1LG8967AU1U

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00034

DATA DA EMISSÃO

17-04-2018 10:01:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

85FB3D0B8

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS
38013588874
ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 1324 - PEREQUÊ
COMPLEMENTO: LOJA 01
CPF/CNPJ: 20.074.215/0001-64
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9740-22040
INSC.MUNICIPAL: 08807
CEP: 11.630-000
E-MAIL: natalia_ilhabela@hotmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE VEICULO UTILITÁRIO COM TRAÇÃO 4X4 PARA TRANSPORTE DE EQUIPE MÉDICA E EQUIPAMENTOS PARA PRESTAR ATENDIMENTO, TENDO COMO DESTINO A COMUNIDADE TRADICIONAL DE CASTELHANOS. SERÁ FORNECIDO LANCHES, SUCOS, ÁGUA E FRUTAS PARA A EQUIPE DURANTE TODO ATENDIMENTO.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 880,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 0,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 880,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 0,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 880,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela / SP

CEP 11630-000 - Fone 3896-5766

Inscrição CNPJ: 50.320.605/0001-38



ORDEM DE COMPRA Nº 079/18

FORNECEDOR: NATALIA FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS

CNPJ: 20.074.215/0001-64

BANCO: BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 108531-0

VENDEDOR: NATALIA

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	SERV	LOCAÇÃO DE VEICULO UTILITARIO COM TRAÇÃO 4 X 4 P/ TRANSPORTE DE EQUIPE MEDICA E EQUIPAMENTOS P/ PRESTAR ATENDIMENTO, TENDO COMO DESTINO A COMUNIDADE TRADICIONAL DE CASTELHANOS. SERA FORNECIDO LANCHES, SUCOS, AGUA E FRUTAS PARA EQUIPE DURANTE TODO ATENDIMENTO.		R\$ 880,00	R\$ 880,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 880,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS Nº 07/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE SAIDA: UBS PEREQUE

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

11/04/2018


José Denilson da Silva
RG: 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
11.04.18.


Gustavo Barbosa de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela


Diego Medeiros Lombardi
Analista Financeiro
RG: 44.005.028-5 SSP/SP
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ILHABELA, 11 DE ABRIL DE 2018.

MEMO: 07/2018


DE: EQUIPE SAUDE COMUNIDADES TRADICIONAIS

PARA: SANTA CASA DE MISERICORDIA – DEPT DE COMPRAS

ASSUNTO: TRANSPORTE DA EQUIPE

Solicito a locação de um veículo com tração 4x4 com capacidade para 09 passageiros mais os equipamentos necessários para a realização do atendimento na Comunidade Tradicional da Praia de Castelhanos.

Solicito ainda que no valor do transporte do contratante, seja adicionado o fornecimento de lanches, sucos, água e frutas para os funcionários da equipe, e que também o veículo fique a disposição da equipe até o final do atendimento, sendo na UBS do Perequê as 07:00hs do dia 12/04/2018 a saída programada..



Enfermeiro Gerson Margarido
Coren 0135875

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



11/04/18

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 163

Data / Hora da operação:	26/04/2018 - 16:15:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176890
Chave de segurança:	4213H91HKLPNT33Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9201
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Memorando nº470/2018

24/04/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Compras

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00163 referente viagem com a Equipe Médica no dia 19/04/2018 para a Ilha da Vitória.

Sem mais,


Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ILHABELA

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
R. do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896-9221 ramal 9340
E-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

**REQUISIÇÃO DE EMBARCAÇÃO PARA TRANSPORTE DA EQUIPE COMUNIDADES TRADICIONAIS E/OU
PACIENTES.**

REQUISIÇÃO Nº 04 /2018.

DATA: 19 de ABRIL.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ILHA DA VITÓRIA

EMBARCAÇÃO: WILSON

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE ROTINA EQUIPE MÉDICA.

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA.

RESPONSÁVEL: _____

Saranda Reis de Almeida
RG: 26.599.628-4
Auxiliar Administrativo



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOT/

0016.

DATA DA EMISSÃO

19-04-2018 22:44:3

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

74C68007

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA ILHA DA VITORIA NO DIA 19/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 1.800,00

Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00163

DATA DA EMISSÃO

19-04-2018 22:44:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

74C680073

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA
ENDEREÇO: GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: FUNDOS
CPF/CNPJ: 10.360.858/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8394
INSC.MUNICIPAL: 06165
CEP: 11.630-000
E-MAIL: w.tour@terra.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM A EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA ILHA DA VITORIA NO DIA 19/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.800,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.800,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 36,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	7429 / 1900-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	W N TRANSPORTE E TURISMO NAUTICO LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.858/0001-10
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	W N TRANSPORTE
Histórico:	NF 164

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 16:19:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00101651
Chave de segurança:	NFR29M25MHY0W3JZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria da Saúde
Rua do Quilombo, 199 – Perequê – Fone: (12) 3896 9201
e-mail: saude@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

Memorando nº476/2018

25/04/2018

De: Secretaria da Saúde


Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00164 referente viagem com a Equipe Médica no dia 24/04/2018 para a Praia do Bonete.

Sem mais,


Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades


Gustavo Barboni de Freitas
Interventor
Decreto Municipal 6.612/2017
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

REQUISIÇÃO DE EMBARCAÇÃO PARA TRANSPORTE DA EQUIPE COMUNIDADES TRADICIONAIS E/OU
PACIENTES.

REQUISIÇÃO Nº001 /2018.

DATA: 24 de ABRIL.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: PRAIA DO BONETE

EMBARCAÇÃO: WILSON

JUSTIFICATIVA: SERVIÇO DE MANUTENÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE, ATENDIMENTO, VACINAÇÃO E RETIRADA DE LIXO HOSPITALAR DA UNIDADE.

EQUIPE: MANUTENÇÃO, NASF (FISIOTERAPEUTA E NUTRICIONISTA), TÉCNICA DE ENFERMAGEM (MARCELLY) E PIACD.

RESPONSÁVEL: _____


Sara da Reis de Almeida
RG.: 26.309.628-4
Auxiliar Administrativo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00164

DATA DA EMISSÃO

24-04-2018 20:23:29

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

58722AF81

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

W.N. TRANSPORTE & TURISMO NAUTICO LTDA

ENDEREÇO:

GERSON PERES DE ARAUJO, 220 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

FUNDOS

CPF/CNPJ:

10.360.858/0001-10

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8394

INSC.MUNICIPAL:

06165

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

w.tour@terra.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

PAÍS:

BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

883

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

9.02 - Agenciamento, organização, promoção, intermediação e execução de programas de turismo, passeios, viagens, excursões, hospedagens e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

VIAGEM COM EQUIPE DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE DA PRAIA DO BONETE NO DIA 24/04/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 2,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 1.800,00
Base de Cálculo..... R\$ 1.800,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 36,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:

ALUGUEL

SUBGRUPO

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

HOSPITALARES

ABRIL / 2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	3197 / 26319-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEHCA MONTAGEM E MANUTENCAO DE EQUIPAMEN
CPF/CNPJ:	04.974.637/0001-30
Valor:	R\$ 19.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 8,65
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MEHCA
Histórico:	NF 4011513, 4006552

Data / Hora da operação:	03/04/2018 - 16:45:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00199024
Chave de segurança:	VLGS29P4LYXJ0TN6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



OZONEBRAS[®]

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/01/2018

4011513



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: DEPÓSITO

DESCRIÇÃO

SUBTOTAL

SISTEMA USINA MODELO

R\$ 9.800,00

-

-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

Emitido em: 09/01/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



OZONEBRAS®

Tecnologia a serviço da natureza

www.ozonebras.com.br

MEHCA – Montagem e Manutenção de Equipamentos
Home Health Care Ltda – EPP

CNPJ: 04.974.637/0001-30 / IE: 645.434.380.117

AV. OURO FINO, 1671 | BQ EUCALIPTOS

S J CAMPOS | 12233-401

(12) 3936-2971 financeiro@ozonebras.com.br
(12) 3917-3060 contato@ozonebras.com.br

**AVISO DE
VENCIMENTO**

Em: 16/03/2018

4006552



RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHA BELA

CÓDIGO: 4006

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

IE:

FONES: (12)3896-9221

ENDEREÇO: R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

e-mail: rh@santacasailhabela.org.br

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ILHABELA

CEP: 11630-000

NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO:

DEPÓSITO

DESCRIÇÃO	SUBTOTAL
SISTEMA USINA MODELO	R\$ 9.800,00
-	-

Todas as informações constantes neste aviso estão em conformidade com contrato de locação firmado entre as partes e a liquidação da presente despesa está sujeita à validação do crédito.

Assinatura

R\$ SUBTOTAL: R\$ 9.800,00

R\$ DESCONTO: R\$ 0,00

R\$ TOTAL: R\$ 9.800,00

Emitido em: 14/03/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

ABRIL / 2018

PRESTAÇÃO DE CONTAS
FINANCEIRA



Extrato por período

Cliente: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta: 3334 / 003 / 00000316-5

Data: 25/06/2018 - 10:41

Mês: Abril/2018

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
02/04/2018	482160	PAG BOLETO	34.609,37 D	286.809,69 C
02/04/2018	106952	ENVIO TED	3.445,23 D	283.364,46 C
02/04/2018	107574	ENVIO TED	5.336,34 D	278.028,12 C
02/04/2018	108672	ENVIO TED	71.541,00 D	206.487,12 C
02/04/2018	108949	ENVIO TED	77.169,40 D	129.317,72 C
02/04/2018	109608	ENVIO TED	8.800,00 D	120.517,72 C
02/04/2018	160456	ENVIO TED	26.150,10 D	94.367,62 C
02/04/2018	161470	ENVIO TED	15.485,25 D	78.882,37 C
02/04/2018	161694	ENVIO TED	11.153,88 D	67.728,49 C
02/04/2018	162466	ENVIO TED	25.194,82 D	42.533,67 C
02/04/2018	162844	ENVIO TED	22.553,09 D	19.980,58 C
02/04/2018	163331	ENVIO TED	13.258,70 D	6.721,88 C
02/04/2018	163515	ENVIO TED	24.401,00 D	17.679,12 D
02/04/2018	163885	ENVIO TED	11.128,26 D	28.807,38 D
02/04/2018	164265	ENVIO TED	13.644,00 D	42.451,38 D
02/04/2018	164826	ENVIO TED	29.000,00 D	71.451,38 D
02/04/2018	165228	ENVIO TED	27.477,16 D	98.928,54 D
02/04/2018	165629	ENVIO TED	16.575,57 D	115.504,11 D
02/04/2018	166491	ENVIO TED	14.742,20 D	130.246,31 D
02/04/2018	166917	ENVIO TED	3.693,34 D	133.939,65 D
02/04/2018	167475	ENVIO TED	12.467,97 D	146.407,62 D
02/04/2018	167973	ENVIO TED	12.546,80 D	158.954,42 D
02/04/2018	168749	ENVIO TED	8.850,00 D	167.804,42 D
02/04/2018	169050	ENVIO TED	63.382,99 D	231.187,41 D

02/04/2018	169405	ENVIO TED	23.462,50 D	254.649,91 D
02/04/2018	170258	ENVIO TED	20.594,90 D	275.244,81 D
02/04/2018	172194	ENVIO TED	20.830,96 D	296.075,77 D
02/04/2018	173106	ENVIO TED	7.957,95 D	304.033,72 D
02/04/2018	173459	ENVIO TED	55.317,62 D	359.351,34 D
02/04/2018	173692	ENVIO TED	6.569,50 D	365.920,84 D
02/04/2018	174174	ENVIO TED	7.766,31 D	373.687,15 D
02/04/2018	174491	ENVIO TED	15.929,16 D	389.616,31 D
02/04/2018	174800	ENVIO TED	9.550,18 D	399.166,49 D
02/04/2018	175385	ENVIO TED	7.787,67 D	406.954,16 D
02/04/2018	175817	ENVIO TED	14.127,55 D	421.081,71 D
02/04/2018	176039	ENVIO TED	13.362,68 D	434.444,39 D
02/04/2018	176326	ENVIO TED	21.736,36 D	456.180,75 D
02/04/2018	176770	ENVIO TED	18.675,92 D	474.856,67 D
02/04/2018	177023	ENVIO TED	3.665,13 D	478.521,80 D
02/04/2018	177296	ENVIO TED	14.575,98 D	493.097,78 D
02/04/2018	177903	ENVIO TED	16.393,40 D	509.491,18 D
02/04/2018	178158	ENVIO TED	10.135,80 D	519.626,98 D
02/04/2018	178242	ENVIO TED	8.446,50 D	528.073,48 D
02/04/2018	180309	ENVIO TED	88.736,00 D	616.809,48 D
02/04/2018	660796	ENVIO TEV	21.798,52 D	638.608,00 D
02/04/2018	661265	ENVIO TEV	7.537,09 D	646.145,09 D
02/04/2018	662476	ENVIO TEV	25.607,41 D	671.752,50 D
02/04/2018	687255	ENVIO TEV	8.577,89 D	680.330,39 D
02/04/2018	690679	ENVIO TEV	16.854,52 D	697.184,91 D
02/04/2018	816144	ENVIO TEV	1.369,49 D	698.554,40 D
02/04/2018	850587	ENVIO TEV	1.328,64 D	699.883,04 D
02/04/2018	106952	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.891,69 D
02/04/2018	107574	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.900,34 D
02/04/2018	108672	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.908,99 D
02/04/2018	108949	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.917,64 D
02/04/2018	109608	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.926,29 D
02/04/2018	160456	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.934,94 D
02/04/2018	161470	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.943,59 D
02/04/2018	161694	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.952,24 D

02/04/2018	162466	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.960,89 D
02/04/2018	162844	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.969,54 D
02/04/2018	163331	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.978,19 D
02/04/2018	163515	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.986,84 D
02/04/2018	163885	DOC/TED INTERNET	8,65 D	699.995,49 D
02/04/2018	164265	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.004,14 D
02/04/2018	164826	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.012,79 D
02/04/2018	165228	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.021,44 D
02/04/2018	165629	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.030,09 D
02/04/2018	166491	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.038,74 D
02/04/2018	166917	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.047,39 D
02/04/2018	167475	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.056,04 D
02/04/2018	167973	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.064,69 D
02/04/2018	168749	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.073,34 D
02/04/2018	169050	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.081,99 D
02/04/2018	169405	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.090,64 D
02/04/2018	170258	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.099,29 D
02/04/2018	172194	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.107,94 D
02/04/2018	173106	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.116,59 D
02/04/2018	173459	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.125,24 D
02/04/2018	173692	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.133,89 D
02/04/2018	174174	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.142,54 D
02/04/2018	174491	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.151,19 D
02/04/2018	174800	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.159,84 D
02/04/2018	175385	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.168,49 D
02/04/2018	175817	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.177,14 D
02/04/2018	176039	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.185,79 D
02/04/2018	176326	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.194,44 D
02/04/2018	176770	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.203,09 D
02/04/2018	177023	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.211,74 D
02/04/2018	177296	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.220,39 D
02/04/2018	177903	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.229,04 D
02/04/2018	178158	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.237,69 D
02/04/2018	178242	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.246,34 D
02/04/2018	180309	DOC/TED INTERNET	8,65 D	700.254,99 D

02/04/2018	170358	TAR CX PRG	13.811,98 D	714.066,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.067,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.068,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.069,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.070,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.071,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.072,97 D
02/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	714.073,97 D
02/04/2018	727220	RESG AUTOM	722.803,38 C	8.729,41 C
03/04/2018	063291	DOC ELET E	202,70 D	8.526,71 C
03/04/2018	447685	PAG BOLETO	1.140,00 D	7.386,71 C
03/04/2018	448828	PAG BOLETO	1.140,00 D	6.246,71 C
03/04/2018	449686	PAG BOLETO	1.140,00 D	5.106,71 C
03/04/2018	450648	PAG BOLETO	1.140,00 D	3.966,71 C
03/04/2018	479149	PAG BOLETO	1.329,28 D	2.637,43 C
03/04/2018	509684	PAG BOLETO	1.433,09 D	1.204,34 C
03/04/2018	513667	PAG BOLETO	927,73 D	276,61 C
03/04/2018	518538	PAG BOLETO	23.070,26 D	22.793,65 D
03/04/2018	522005	PAG BOLETO	1.773,08 D	24.566,73 D
03/04/2018	526274	PAG BOLETO	4.469,30 D	29.036,03 D
03/04/2018	536334	DEB P FGTS	1.447,65 D	30.483,68 D
03/04/2018	149070	ENVIO TED	15.385,75 D	45.869,43 D
03/04/2018	149678	ENVIO TED	13.377,17 D	59.246,60 D
03/04/2018	150256	ENVIO TED	38.696,52 D	97.943,12 D
03/04/2018	152089	ENVIO TED	13.139,00 D	111.082,12 D
03/04/2018	154019	ENVIO TED	9.140,05 D	120.222,17 D
03/04/2018	156647	ENVIO TED	9.225,00 D	129.447,17 D
03/04/2018	157078	ENVIO TED	240,00 D	129.687,17 D
03/04/2018	182075	ENVIO TED	2.834,90 D	132.522,07 D
03/04/2018	188061	ENVIO TED	1.150,00 D	133.672,07 D
03/04/2018	198291	ENVIO TED	11.400,00 D	145.072,07 D
03/04/2018	199024	ENVIO TED	19.600,00 D	164.672,07 D
03/04/2018	508824	ENVIO TEV	1.323,27 D	165.995,34 D
03/04/2018	063291	DOC/TEDINTERNET	9,50 D	166.004,84 D
03/04/2018	149070	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.013,49 D

03/04/2018	149678	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.022,14 D
03/04/2018	150256	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.030,79 D
03/04/2018	152089	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.039,44 D
03/04/2018	154019	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.048,09 D
03/04/2018	156647	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.056,74 D
03/04/2018	157078	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.065,39 D
03/04/2018	182075	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.074,04 D
03/04/2018	188061	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.082,69 D
03/04/2018	198291	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.091,34 D
03/04/2018	199024	DOC/TED INTERNET	8,65 D	166.099,99 D
03/04/2018	170358	SALARIO	1.079,54 D	167.179,53 D
03/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	167.180,53 D
03/04/2018	727220	RESG AUTOM	175.909,94 C	8.729,41 C
04/04/2018	277535	PAG BOLETO	3.501,00 D	5.228,41 C
04/04/2018	326781	PAG BOLETO	1.173,12 D	4.055,29 C
04/04/2018	365247	PAG BOLETO	1.960,80 D	2.094,49 C
04/04/2018	369053	PAG BOLETO	2.163,00 D	68,51 D
04/04/2018	487889	PAG BOLETO	5.953,00 D	6.021,51 D
04/04/2018	128614	ENVIO TED	568,20 D	6.589,71 D
04/04/2018	138397	ENVIO TED	3.628,50 D	10.218,21 D
04/04/2018	150207	ENVIO TED	13.833,20 D	24.051,41 D
04/04/2018	151925	ENVIO TED	276,51 D	24.327,92 D
04/04/2018	183012	ENVIO TED	19.844,00 D	44.171,92 D
04/04/2018	184047	ENVIO TED	8.114,27 D	52.286,19 D
04/04/2018	185934	ENVIO TED	237,52 D	52.523,71 D
04/04/2018	186664	ENVIO TED	9.650,00 D	62.173,71 D
04/04/2018	187469	ENVIO TED	23.522,50 D	85.696,21 D
04/04/2018	128614	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.704,86 D
04/04/2018	138397	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.713,51 D
04/04/2018	150207	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.722,16 D
04/04/2018	151925	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.730,81 D
04/04/2018	183012	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.739,46 D
04/04/2018	184047	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.748,11 D
04/04/2018	185934	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.756,76 D
04/04/2018	186664	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.765,41 D

04/04/2018	187469	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.774,06 D
04/04/2018	170358	TAR CX PRG	13.328,90 D	99.102,96 D
04/04/2018	170358	TAR CX PRG	7.675,51 D	106.778,47 D
04/04/2018	170358	SALARIO	6,16 D	106.784,63 D
04/04/2018	727220	RESG AUTOM	115.514,04 C	8.729,41 C
05/04/2018	000000	RETIRADA	5.000,00 D	3.729,41 C
05/04/2018	279664	PAG BOLETO	1.473,74 D	2.255,67 C
05/04/2018	307303	PAG BOLETO	2.645,00 D	389,33 D
05/04/2018	100843	ENVIO TED	20.402,89 D	20.792,22 D
05/04/2018	106724	ENVIO TED	25.834,42 D	46.626,64 D
05/04/2018	139342	ENVIO TED	7.034,00 D	53.660,64 D
05/04/2018	141471	ENVIO TED	1.298,00 D	54.958,64 D
05/04/2018	147249	ENVIO TED	478,00 D	55.436,64 D
05/04/2018	154468	ENVIO TED	25.360,00 D	80.796,64 D
05/04/2018	162595	ENVIO TED	275,00 D	81.071,64 D
05/04/2018	199735	ENVIO TED	4.900,00 D	85.971,64 D
05/04/2018	100843	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.980,29 D
05/04/2018	106724	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.988,94 D
05/04/2018	139342	DOC/TED INTERNET	8,65 D	85.997,59 D
05/04/2018	141471	DOC/TED INTERNET	8,65 D	86.006,24 D
05/04/2018	147249	DOC/TED INTERNET	8,65 D	86.014,89 D
05/04/2018	154468	DOC/TED INTERNET	8,65 D	86.023,54 D
05/04/2018	162595	DOC/TED INTERNET	8,65 D	86.032,19 D
05/04/2018	199735	DOC/TED INTERNET	8,65 D	86.040,84 D
05/04/2018	170358	TAR CX PRG	3.617,53 D	89.658,37 D
05/04/2018	727220	RESG AUTOM	98.387,78 C	8.729,41 C
06/04/2018	130449	DEVOL TED	416,77 C	9.146,18 C
06/04/2018	564028	DEB P FGTS	244.372,34 D	235.226,16 D
06/04/2018	657498	PAG BOLETO	256,00 D	235.482,16 D
06/04/2018	690919	PAG BOLETO	30.249,51 D	265.731,67 D
06/04/2018	697806	PAG BOLETO	833,80 D	266.565,47 D
06/04/2018	003334	DEB.AUTOR.	196.817,58 D	463.383,05 D
06/04/2018	128368	ENVIO TED	1.378,19 D	464.761,24 D
06/04/2018	129005	ENVIO TED	275,48 D	465.036,72 D
06/04/2018	129650	ENVIO TED	352,00 D	465.388,72 D

06/04/2018	130449	ENVIO TED	416,77 D	465.805,49 D
06/04/2018	130801	ENVIO TED	719,44 D	466.524,93 D
06/04/2018	132214	ENVIO TED	25.000,00 D	491.524,93 D
06/04/2018	133429	ENVIO TED	703,88 D	492.228,81 D
06/04/2018	134526	ENVIO TED	250,00 D	492.478,81 D
06/04/2018	135919	ENVIO TED	406,00 D	492.884,81 D
06/04/2018	136777	ENVIO TED	1.020,00 D	493.904,81 D
06/04/2018	205467	ENVIO TEV	528,00 D	494.432,81 D
06/04/2018	209647	ENVIO TEV	264,00 D	494.696,81 D
06/04/2018	213907	ENVIO TEV	325,60 D	495.022,41 D
06/04/2018	231329	ENVIO TEV	500,00 D	495.522,41 D
06/04/2018	128368	DOC/TED INTERNET	8,65 D	495.531,06 D
06/04/2018	129005	DOC/TED INTERNET	8,65 D	495.539,71 D
06/04/2018	129650	DOC/TED INTERNET	8,65 D	495.548,36 D
06/04/2018	130801	DOC/TED INTERNET	8,65 D	495.557,01 D
06/04/2018	134526	DOC/TED INTERNET	8,65 D	495.565,66 D
06/04/2018	170358	SALARIO	7,70 D	495.573,36 D
06/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	495.574,36 D
06/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	495.575,36 D
06/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	495.576,36 D
06/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	495.577,36 D
06/04/2018	727220	RESG AUTOM	504.306,77 C	8.729,41 C
09/04/2018	398206	PAG BOLETO	6.023,66 D	2.705,75 C
09/04/2018	451088	PAG BOLETO	478,53 D	2.227,22 C
09/04/2018	513129	PAG AGUA	97,48 D	2.129,74 C
09/04/2018	514398	PAG AGUA	211,81 D	1.917,93 C
09/04/2018	596441	DEB P FGTS	3.099,22 D	1.181,29 D
09/04/2018	725239	PAG BOLETO	210,00 D	1.391,29 D
09/04/2018	732262	PAG BOLETO	210,00 D	1.601,29 D
09/04/2018	743319	PAG BOLETO	210,00 D	1.811,29 D
09/04/2018	832874	PAG BOLETO	1.140,00 D	2.951,29 D
09/04/2018	836076	PAG BOLETO	1.140,00 D	4.091,29 D
09/04/2018	839885	PAG BOLETO	1.140,00 D	5.231,29 D
09/04/2018	120517	ENVIO TED	3.363,30 D	8.594,59 D
09/04/2018	122982	ENVIO TED	1.900,00 D	10.494,59 D

09/04/2018	156401	ENVIO TED	11.328,00 D	21.822,59 D
09/04/2018	165311	ENVIO TED	3.950,62 D	25.773,21 D
09/04/2018	170358	TAR CX PRG	4.180,78 D	29.953,99 D
09/04/2018	170358	TAR CX PRG	1.632,01 D	31.586,00 D
09/04/2018	170358	SALARIO	3,08 D	31.589,08 D
09/04/2018	727220	RESG AUTOM	40.318,49 C	8.729,41 C
10/04/2018	067296	PAG BOLETO	2.195,94 D	6.533,47 C
10/04/2018	170711	PAG BOLETO	1.108,33 D	5.425,14 C
10/04/2018	513147	DEB P FGTS	2.632,32 D	2.792,82 C
10/04/2018	826700	PAG BOLETO	260,50 D	2.532,32 C
10/04/2018	114935	ENVIO TED	21.210,10 D	18.677,78 D
10/04/2018	122010	ENVIO TED	5.083,85 D	23.761,63 D
10/04/2018	127357	ENVIO TED	875,00 D	24.636,63 D
10/04/2018	129338	ENVIO TED	1.800,00 D	26.436,63 D
10/04/2018	641782	ENVIO TEV	2.979,43 D	29.416,06 D
10/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	29.417,06 D
10/04/2018	727220	RESG AUTOM	38.146,47 C	8.729,41 C
11/04/2018	121539	DEVOL TED	416,77 C	9.146,18 C
11/04/2018	459966	PAG BOLETO	265,67 D	8.880,51 C
11/04/2018	498186	PAG BOLETO	1.140,00 D	7.740,51 C
11/04/2018	503325	PAG BOLETO	490,00 D	7.250,51 C
11/04/2018	521726	DEB P FGTS	5.227,26 D	2.023,25 C
11/04/2018	521883	DEB P FGTS	41.735,19 D	39.711,94 D
11/04/2018	121539	ENVIO TED	416,77 D	40.128,71 D
11/04/2018	125180	ENVIO TED	1.293,62 D	41.422,33 D
11/04/2018	130308	ENVIO TED	11.655,00 D	53.077,33 D
11/04/2018	132652	ENVIO TED	213,15 D	53.290,48 D
11/04/2018	134134	ENVIO TED	140,00 D	53.430,48 D
11/04/2018	135276	ENVIO TED	92,70 D	53.523,18 D
11/04/2018	190180	ENVIO TED	9.000,00 D	62.523,18 D
11/04/2018	191412	ENVIO TED	563,89 D	63.087,07 D
11/04/2018	192732	ENVIO TED	4.013,73 D	67.100,80 D
11/04/2018	193561	ENVIO TED	19.188,98 D	86.289,78 D
11/04/2018	194516	ENVIO TED	23.445,23 D	109.735,01 D
11/04/2018	196418	ENVIO TED	9.275,56 D	119.010,57 D

11/04/2018	170358	TAR CX PRG	40.998,18 D	160.008,75 D
11/04/2018	170358	SALARIO	4,62 D	160.013,37 D
11/04/2018	727220	RESG AUTOM	168.742,78 C	8.729,41 C
12/04/2018	093203	PAG BOLETO	4.735,67 D	3.993,74 C
12/04/2018	105341	PAG BOLETO	8.304,40 D	4.310,66 D
12/04/2018	108954	PAG BOLETO	2.478,00 D	6.788,66 D
12/04/2018	119766	ENVIO TED	2.511,54 D	9.300,20 D
12/04/2018	120434	ENVIO TED	3.000,00 D	12.300,20 D
12/04/2018	170358	TAR CX PRG	2.908,74 D	15.208,94 D
12/04/2018	727220	RESG AUTOM	23.938,35 C	8.729,41 C
13/04/2018	000000	RETIRADA	5.000,00 D	3.729,41 C
13/04/2018	400164	PAG BOLETO	1.763,94 D	1.965,47 C
13/04/2018	403548	PAG BOLETO	4.500,00 D	2.534,53 D
13/04/2018	424158	PAG BOLETO	591,87 D	3.126,40 D
13/04/2018	429771	PAG BOLETO	771,08 D	3.897,48 D
13/04/2018	432725	PAG BOLETO	1.990,65 D	5.888,13 D
13/04/2018	484683	PAG BOLETO	1.930,61 D	7.818,74 D
13/04/2018	546205	DEB P FGTS	13.829,54 D	21.648,28 D
13/04/2018	546332	DEB P FGTS	1.265,33 D	22.913,61 D
13/04/2018	546478	DEB P FGTS	1.705,96 D	24.619,57 D
13/04/2018	546582	DEB P FGTS	5.041,60 D	29.661,17 D
13/04/2018	546729	DEB P FGTS	16.574,60 D	46.235,77 D
13/04/2018	547051	DEB P FGTS	10.886,11 D	57.121,88 D
13/04/2018	121773	ENVIO TED	617,30 D	57.739,18 D
13/04/2018	185117	ENVIO TED	5.645,00 D	63.384,18 D
13/04/2018	190228	ENVIO TED	1.023,48 D	64.407,66 D
13/04/2018	190949	ENVIO TED	84,00 D	64.491,66 D
13/04/2018	191834	ENVIO TED	30,00 D	64.521,66 D
13/04/2018	194998	ENVIO TED	855,00 D	65.376,66 D
13/04/2018	170358	TAR CX PRG	55.889,11 D	121.265,77 D
13/04/2018	170358	TAR CX PRG	900,00 D	122.165,77 D
13/04/2018	170358	SALARIO	3,08 D	122.168,85 D
13/04/2018	727220	RESG AUTOM	130.898,26 C	8.729,41 C
16/04/2018	240800	PAG BOLETO	495,72 D	8.233,69 C
16/04/2018	328980	PAG BOLETO	600,00 D	7.633,69 C

16/04/2018	345756	PAG BOLETO	315,00 D	7.318,69 C
16/04/2018	643805	PAG BOLETO	1.890,00 D	5.428,69 C
16/04/2018	672783	PAG BOLETO	6.800,00 D	1.371,31 D
16/04/2018	715769	PAG BOLETO	11.400,00 D	12.771,31 D
16/04/2018	721129	PAG BOLETO	128,50 D	12.899,81 D
16/04/2018	724435	PAG BOLETO	1.140,00 D	14.039,81 D
16/04/2018	731740	PAG BOLETO	1.140,00 D	15.179,81 D
16/04/2018	741876	PAG BOLETO	1.140,00 D	16.319,81 D
16/04/2018	142752	ENVIO TED	90.943,00 D	107.262,81 D
16/04/2018	143953	ENVIO TED	1.800,00 D	109.062,81 D
16/04/2018	152541	ENVIO TED	12.570,91 D	121.633,72 D
16/04/2018	192170	ENVIO TED	625,36 D	122.259,08 D
16/04/2018	199250	ENVIO TED	1.560,00 D	123.819,08 D
16/04/2018	745827	ENVIO TEV	327,94 D	124.147,02 D
16/04/2018	170358	TAR CX PRG	7.281,78 D	131.428,80 D
16/04/2018	170358	SALARIO	1,54 D	131.430,34 D
16/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	131.431,34 D
16/04/2018	727220	RESG AUTOM	140.160,75 C	8.729,41 C
17/04/2018	198497	ENVIO TEV	1.600,00 D	7.129,41 C
17/04/2018	170358	SALARIO	9,24 D	7.120,17 C
17/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	7.119,17 C
17/04/2018	727220	RESG AUTOM	1.610,24 C	8.729,41 C
18/04/2018	090541	PAG BOLETO	252,63 D	8.476,78 C
18/04/2018	110323	PAG BOLETO	926,49 D	7.550,29 C
18/04/2018	357839	PAG BOLETO	651,00 D	6.899,29 C
18/04/2018	359947	PAG BOLETO	651,00 D	6.248,29 C
18/04/2018	379390	PAG BOLETO	2.097,70 D	4.150,59 C
18/04/2018	112307	ENVIO TED	703,88 D	3.446,71 C
18/04/2018	112423	ENVIO TED	476,75 D	2.969,96 C
18/04/2018	112307	DOC/TED INTERNET	9,50 D	2.960,46 C
18/04/2018	112423	DOC/TED INTERNET	9,50 D	2.950,96 C
18/04/2018	170358	SALARIO	1,54 D	2.949,42 C
18/04/2018	727220	RESG AUTOM	5.779,99 C	8.729,41 C
19/04/2018	000000	RETIRADA	5.000,00 D	3.729,41 C
19/04/2018	273476	PAG BOLETO	651,00 D	3.078,41 C

19/04/2018	275040	PAG BOLETO	651,00 D	2.427,41 C
19/04/2018	277445	PAG BOLETO	651,00 D	1.776,41 C
19/04/2018	517720	DEB P FGTS	9.412,64 D	7.636,23 D
19/04/2018	727220	RESG AUTOM	16.365,64 C	8.729,41 C
20/04/2018	074356	PAG BOLETO	1.909,00 D	6.820,41 C
20/04/2018	167952	PG ORG GOV	256.164,43 D	249.344,02 D
20/04/2018	181216	PG LUZ/GAS	1.250,30 D	250.594,32 D
20/04/2018	182301	PG LUZ/GAS	674,46 D	251.268,78 D
20/04/2018	221759	PAG BOLETO	338,82 D	251.607,60 D
20/04/2018	421036	PAG DARF	29.450,53 D	281.058,13 D
20/04/2018	422030	PAG DARF	254.045,72 D	535.103,85 D
20/04/2018	137974	ENVIO TED	480,00 D	535.583,85 D
20/04/2018	148160	ENVIO TED	23.694,50 D	559.278,35 D
20/04/2018	186661	ENVIO TED	9.264,00 D	568.542,35 D
20/04/2018	241774	ENVIO TEV	15.220,93 D	583.763,28 D
20/04/2018	561469	ENVIO TEV	12.942,77 D	596.706,05 D
20/04/2018	170358	TAR CX PRG	12.342,00 D	609.048,05 D
20/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	609.049,05 D
20/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	609.050,05 D
20/04/2018	727220	RESG AUTOM	617.779,46 C	8.729,41 C
23/04/2018	544422	CRED TEV	50,92 C	8.780,33 C
23/04/2018	115104	PAG BOLETO	1.140,00 D	7.640,33 C
23/04/2018	116597	PAG BOLETO	1.140,00 D	6.500,33 C
23/04/2018	164607	PAG BOLETO	299,00 D	6.201,33 C
23/04/2018	474604	PAG BOLETO	210,00 D	5.991,33 C
23/04/2018	551875	DEB P FGTS	7.331,53 D	1.340,20 D
23/04/2018	127806	ENVIO TED	880,00 D	2.220,20 D
23/04/2018	129832	ENVIO TED	383,46 D	2.603,66 D
23/04/2018	621641	ENVIO TEV	242,00 D	2.845,66 D
23/04/2018	170358	TAR CX PRG	508,37 D	3.354,03 D
23/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	3.355,03 D
23/04/2018	727220	RESG AUTOM	12.084,44 C	8.729,41 C
24/04/2018	469050	PAG DARF	45.895,11 D	37.165,70 D
24/04/2018	469543	PAG DARF	14.804,88 D	51.970,58 D
24/04/2018	342256	ENVIO TEV	3.394,76 D	55.365,34 D

24/04/2018	344400	ENVIO TEV	5.414,88 D	60.780,22 D
24/04/2018	170358	SALARIO	1,54 D	60.781,76 D
24/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	60.782,76 D
24/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	60.783,76 D
24/04/2018	727220	RESG AUTOM	69.513,17 C	8.729,41 C
25/04/2018	000009	RG CDB FLX	350.000,00 C	358.729,41 C
25/04/2018	000000	RETIRADA	5.000,00 D	353.729,41 C
25/04/2018	143291	ENVIO TED	99,00 D	353.630,41 C
25/04/2018	156627	ENVIO TED	560,00 D	353.070,41 C
25/04/2018	327077	TEV MESM T	83.493,70 D	269.576,71 C
25/04/2018	340477	TEV MESM T	242.517,09 D	27.059,62 C
25/04/2018	344214	TEV MESM T	137.788,95 D	110.729,33 D
25/04/2018	170358	SALARIO	1,54 D	110.730,87 D
25/04/2018	000000	MANUT CTA	42,00 D	110.772,87 D
25/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	110.773,87 D
25/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	110.774,87 D
25/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	110.775,87 D
25/04/2018	727220	RESG AUTOM	119.505,28 C	8.729,41 C
26/04/2018	009343	CRED TEV	2.875.000,00 C	2.883.729,41 C
26/04/2018	009371	CRED TEV	2.687.500,00 C	5.571.229,41 C
26/04/2018	180426	EST DB TED	1.800,00 C	5.573.029,41 C
26/04/2018	254482	PAG BOLETO	1.140,00 D	5.571.889,41 C
26/04/2018	255168	PAG BOLETO	1.140,00 D	5.570.749,41 C
26/04/2018	122684	ENVIO TED	1.285,98 D	5.569.463,43 C
26/04/2018	127576	ENVIO TED	69,00 D	5.569.394,43 C
26/04/2018	176890	ENVIO TED	1.800,00 D	5.567.594,43 C
26/04/2018	177447	ENVIO TED	1.800,00 D	5.565.794,43 C
26/04/2018	170358	TAR CX PRG	2.030.422,13 D	3.535.372,30 C
27/04/2018	398106	PAG BOLETO	609,60 D	3.534.762,70 C
27/04/2018	399829	PAG BOLETO	1.330,92 D	3.533.431,78 C
27/04/2018	404124	PAG BOLETO	259,80 D	3.533.171,98 C
27/04/2018	591952	DEB P FGTS	966,56 D	3.532.205,42 C
27/04/2018	100176	ENVIO TED	6.705,00 D	3.525.500,42 C
27/04/2018	100622	ENVIO TED	9.761,06 D	3.515.739,36 C
27/04/2018	101203	ENVIO TED	6.213,22 D	3.509.526,14 C

27/04/2018	101651	ENVIO TED	1.800,00 D	3.507.726,14 C
27/04/2018	103539	ENVIO TED	18.979,79 D	3.488.746,35 C
27/04/2018	103802	ENVIO TED	11.731,25 D	3.477.015,10 C
27/04/2018	105042	ENVIO TED	17.386,00 D	3.459.629,10 C
27/04/2018	105926	ENVIO TED	472,00 D	3.459.157,10 C
27/04/2018	108696	ENVIO TED	18.756,67 D	3.440.400,43 C
27/04/2018	114050	ENVIO TED	11.780,07 D	3.428.620,36 C
27/04/2018	123000	ENVIO TED	5.235,17 D	3.423.385,19 C
27/04/2018	131805	ENVIO TED	3.557,80 D	3.419.827,39 C
27/04/2018	138127	ENVIO TED	2.917,32 D	3.416.910,07 C
27/04/2018	140493	ENVIO TED	2.174,40 D	3.414.735,67 C
27/04/2018	149061	ENVIO TED	4.629,14 D	3.410.106,53 C
27/04/2018	157880	ENVIO TED	8.000,00 D	3.402.106,53 C
27/04/2018	174488	ENVIO TED	12.557,30 D	3.389.549,23 C
27/04/2018	174696	ENVIO TED	17.615,36 D	3.371.933,87 C
27/04/2018	174969	ENVIO TED	65.470,05 D	3.306.463,82 C
27/04/2018	175178	ENVIO TED	11.925,00 D	3.294.538,82 C
27/04/2018	175372	ENVIO TED	3.737,40 D	3.290.801,42 C
27/04/2018	175980	ENVIO TED	21.577,37 D	3.269.224,05 C
27/04/2018	176228	ENVIO TED	40.620,91 D	3.228.603,14 C
27/04/2018	176912	ENVIO TED	6.569,50 D	3.222.033,64 C
27/04/2018	177306	ENVIO TED	6.340,51 D	3.215.693,13 C
27/04/2018	177836	ENVIO TED	8.013,96 D	3.207.679,17 C
27/04/2018	178115	ENVIO TED	5.631,00 D	3.202.048,17 C
27/04/2018	178293	ENVIO TED	6.757,20 D	3.195.290,97 C
27/04/2018	179500	ENVIO TED	26.615,00 D	3.168.675,97 C
27/04/2018	179932	ENVIO TED	11.598,43 D	3.157.077,54 C
27/04/2018	180349	ENVIO TED	14.127,55 D	3.142.949,99 C
27/04/2018	181604	ENVIO TED	5.394,00 D	3.137.555,99 C
27/04/2018	196980	ENVIO TED	29.000,00 D	3.108.555,99 C
27/04/2018	197305	ENVIO TED	6.655,84 D	3.101.900,15 C
27/04/2018	012067	ENVIO TEV	1.822,63 D	3.100.077,52 C
27/04/2018	068307	ENVIO TEV	1.727,64 D	3.098.349,88 C
27/04/2018	070038	ENVIO TEV	2.449,31 D	3.095.900,57 C
27/04/2018	071948	ENVIO TEV	4.153,20 D	3.091.747,37 C

27/04/2018	072993	ENVIO TEV	1.141,33 D	3.090.606,04 C
27/04/2018	073858	ENVIO TEV	2.898,75 D	3.087.707,29 C
27/04/2018	074586	ENVIO TEV	3.170,08 D	3.084.537,21 C
27/04/2018	075933	ENVIO TEV	13.150,98 D	3.071.386,23 C
27/04/2018	097322	ENVIO TEV	1.197,29 D	3.070.188,94 C
27/04/2018	099146	ENVIO TEV	1.908,84 D	3.068.280,10 C
27/04/2018	100907	ENVIO TEV	2.430,31 D	3.065.849,79 C
27/04/2018	108430	ENVIO TEV	1.209,03 D	3.064.640,76 C
27/04/2018	111444	ENVIO TEV	1.256,05 D	3.063.384,71 C
27/04/2018	113664	ENVIO TEV	12,03 D	3.063.372,68 C
27/04/2018	115916	ENVIO TEV	2.999,83 D	3.060.372,85 C
27/04/2018	118085	ENVIO TEV	1.902,57 D	3.058.470,28 C
27/04/2018	149385	ENVIO TEV	1.869,08 D	3.056.601,20 C
27/04/2018	182174	ENVIO TEV	1.185,18 D	3.055.416,02 C
27/04/2018	184608	ENVIO TEV	2.637,23 D	3.052.778,79 C
27/04/2018	191476	ENVIO TEV	1.631,80 D	3.051.146,99 C
27/04/2018	197553	ENVIO TEV	1.908,88 D	3.049.238,11 C
27/04/2018	201944	ENVIO TEV	1.529,96 D	3.047.708,15 C
27/04/2018	205445	ENVIO TEV	5.480,24 D	3.042.227,91 C
27/04/2018	208360	ENVIO TEV	4.325,88 D	3.037.902,03 C
27/04/2018	211925	ENVIO TEV	3.924,58 D	3.033.977,45 C
27/04/2018	213582	ENVIO TEV	1.158,19 D	3.032.819,26 C
27/04/2018	215202	ENVIO TEV	2.071,43 D	3.030.747,83 C
27/04/2018	221886	ENVIO TEV	2.018,17 D	3.028.729,66 C
27/04/2018	224354	ENVIO TEV	5.857,57 D	3.022.872,09 C
27/04/2018	232051	ENVIO TEV	2.537,65 D	3.020.334,44 C
27/04/2018	235399	ENVIO TEV	4.131,33 D	3.016.203,11 C
27/04/2018	239051	ENVIO TEV	2.972,81 D	3.013.230,30 C
27/04/2018	240169	ENVIO TEV	1.804,59 D	3.011.425,71 C
27/04/2018	241453	ENVIO TEV	11.780,07 D	2.999.645,64 C
27/04/2018	244826	ENVIO TEV	2.058,91 D	2.997.586,73 C
27/04/2018	260482	ENVIO TEV	1.739,40 D	2.995.847,33 C
27/04/2018	261931	ENVIO TEV	1.822,63 D	2.994.024,70 C
27/04/2018	280647	ENVIO TEV	1.298,19 D	2.992.726,51 C
27/04/2018	348195	ENVIO TEV	1.378,43 D	2.991.348,08 C

27/04/2018	364199	ENVIO TEV	31.795,77 D	2.959.552,31 C
27/04/2018	364699	ENVIO TEV	3.097,98 D	2.956.454,33 C
27/04/2018	392555	ENVIO TEV	16.065,95 D	2.940.388,38 C
27/04/2018	527664	ENVIO TEV	8.577,89 D	2.931.810,49 C
27/04/2018	170358	TAR CX PRG	5.373,41 D	2.926.437,08 C
27/04/2018	000138	TAR TEV AG	1,50 D	2.926.435,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.434,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.433,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.432,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.431,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.430,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.429,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.428,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.427,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.426,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.425,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.424,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.423,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.422,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.421,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.420,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.419,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.418,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.417,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.416,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.415,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.414,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.413,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.412,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.411,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.410,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.409,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.408,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.407,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.406,58 C

27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.405,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.404,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.403,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.402,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.401,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.400,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.399,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.398,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.397,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.396,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.395,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.394,58 C
27/04/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.926.393,58 C
30/04/2018	901836	DEBITO RFB	1.822,30 D	2.924.571,28 C
30/04/2018	901836	DEBITO RFB	3.555,92 D	2.921.015,36 C
30/04/2018	901836	DEBITO RFB	4.769,93 D	2.916.245,43 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



INFORMATIVO MENSAL CDB FLEX EMPRESARIAL

Agência 3334 - ILHABELA, SP	Conta 3334 / 003 / 00000316 - 5	Folha 1	Mês ABRIL/2018
Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Posição 30/04/2018	

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL

Valor Base em 1.365.448,93	Rend Bruto 48.827,67	Prev. IR + IOF 9.825,84	Rend Líquido Acumulado 39.001,83	Saldo Líquido em 30/04/2018 1.404.450,76
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--	--

Nº Nota 20171005 000031			Permite resgate antecipado SIM	
Data Aplicação 05/10/2017	Data Vencimento 22/05/2018	Valor Base 67.391,31	Taxa Atual 95,0000 % CDI	Taxa Final 95,0000 % CDI

Rend Bruto Acum 2.422,40	Provisão IR 484,48	Rend Líquido Acum 1.937,92	Saldo em 29/03/2018 69.004,00
%Rend Bruto Acum 3,5945 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 2,8756 %	Saldo em 30/04/2018 69.329,23

Nº Nota 20171005 000040			Permite resgate antecipado SIM	
Data Aplicação 05/10/2017	Data Vencimento 22/05/2018	Valor Base 678.316,95	Taxa Atual 95,5000 % CDI	Taxa Final 95,5000 % CDI

Rend Bruto Acum 24.512,97	Provisão IR 4.902,59	Rend Líquido Acum 19.610,38	Saldo em 29/03/2018 694.636,02
%Rend Bruto Acum 3,6137 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 2,8910 %	Saldo em 30/04/2018 697.927,33

Nº Nota 20171005 000044			Permite resgate antecipado SIM	
Data Aplicação 05/10/2017	Data Vencimento 22/05/2018	Valor Base 539.032,50	Taxa Atual 95,5000 % CDI	Taxa Final 95,5000 % CDI

Rend Bruto Acum 19.479,52	Provisão IR 3.895,90	Rend Líquido Acum 15.583,62	Saldo em 29/03/2018 552.000,64
%Rend Bruto Acum 3,6137 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 2,8910 %	Saldo em 30/04/2018 554.616,12

Agência 3334 - ILHABELA, SP	Conta 3334 / 003 / 00000316 - 5	Folha 2	Mês ABRIL/2018
Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38		Posição 30/04/2018

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL

Valor Base em 1.365.448,93	Rend Bruto 48.827,67	Prev. IR + IOF 9.825,84	Rend Líquido Acumulado 39.001,83	Saldo Líquido em 30/04/2018 1.404.450,76
--------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--	--

Nº Nota 20171107 000009			Permite resgate antecipado SIM	
Data Aplicação 07/11/2017	Data Vencimento 22/05/2018	Valor Base 80.708,17	Taxa Atual 95,5000 % CDI	Taxa Final 95,5000 % CDI

Rend Bruto Acum 2.412,78	Provisão IR 542,87	Rend Líquido Acum 1.869,91	Saldo em 29/03/2018 431.110,26
%Rend Bruto Acum 2,9895 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 2,3168 %	Saldo em 30/04/2018 82.578,08

Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Líquido
25/04/2018	20171107 000009	20180425 000923	R\$ 342.262,52	R\$ 9.983,84	R\$ 0,00	R\$ 2.246,36	R\$ 350.000,00
Total			R\$ 342.262,52	R\$ 9.983,84	R\$ 0,00	R\$ 2.246,36	R\$ 350.000,00

Observação

O saldo líquido da Nota é composto pelo valor Base + Rendimento Bruto Acumulado deduzido da Provisão de IR e IOF do mês do extrato.

O Rendimento Líquido é somente informativo, não compõe o saldo.

Rend. bruto do mês = Rend Bruto Acum. + Rend. dos Resgates - Rend Bruto Acum do mês anter.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 e 0800 726 2492 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria:0800 725 7474

caixa.gov.br


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 25/06/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,4857	No Ano(%) 1,9807	Nos Últimos 12 Meses(%) 7,7580	Cota em: 29/03/2018 1,672119	Cota em: 30/04/2018 1,680240
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome STA CASA DE MISERICORDIA	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Conta Corrente 003.00000316-5	Mês/Ano 04/2018	Folha 01/03
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3.019.085,05C	1.805.544,371933
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	3.001.765,23D	1.793.781,746110
Rendimento Bruto no Mês	5.256,87C	
IRRF	809,00D	
IOF	2.003,66D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	19.764,03C	11.762,625822
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 04	RESGATE	722.803,38D	432.314,326703
	IRRF	104,70D	
	IOF	139,35D	
03 / 04	RESGATE	175.909,94D	105.195,408747
	IRRF	3,10D	
	IOF	67,31D	
04 / 04	RESGATE	115.514,04D	69.075,020230
	IRRF	3,59D	
	IOF	63,88D	
05 / 04	RESGATE	98.387,78D	58.829,998928
	IRRF	4,93D	
	IOF	69,48D	
06 / 04	RESGATE	504.306,77D	301.524,242429
	IRRF	35,51D	
	IOF	426,79D	
09 / 04	RESGATE	40.318,49D	24.102,600275
	IRRF	4,66D	
	IOF	35,28D	
10 / 04	RESGATE	38.146,47D	22.801,793404
	IRRF	5,56D	
	IOF	37,07D	
11 / 04	RESGATE	168.742,78D	100.851,890371
	IRRF	30,89D	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

3.532,32

809,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 25/06/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/03/2018	Cota em: 30/04/2018
0,4857	1,9807	7,7580	1,672119	1,680240

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome STA CASA DE MISERICORDIA	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Conta Corrente 003.00000316-5	Mês/Ano 04/2018	Folha 02/03
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3.019.085,05C	1.805.544,371933
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	3.001.765,23D	1.793.781,746110
Rendimento Bruto no Mês	5.256,87C	
IRRF	809,00D	
IOF	2.003,66D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	19.764,03C	11.762,625822
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IOF	174,73D	
12 / 04	RESGATE	23.938,35D	14.305,329222
	IRRF	5,26D	
	IOF	26,38D	
13 / 04	RESGATE	130.898,26D	78.212,822550
	IRRF	33,99D	
	IOF	151,10D	
16 / 04	RESGATE	140.160,75D	83.723,347375
	IRRF	48,00D	
	IOF	142,22D	
17 / 04	RESGATE	1.610,24D	961,667790
	IRRF	0,64D	
	IOF	1,60D	
18 / 04	RESGATE	5.779,99D	3.451,305101
	IRRF	2,61D	
	IOF	5,71D	
19 / 04	RESGATE	16.365,64D	9.770,232052
	IRRF	8,31D	
	IOF	15,83D	
20 / 04	RESGATE	617.779,46D	368.726,915222
	IRRF	355,40D	
	IOF	554,97D	
23 / 04	RESGATE	12.084,44D	7.209,691158

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
3.532,32	809,00

Informações ao Cotista

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 25/06/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/03/2018	Cota em: 30/04/2018
0,4857	1,9807	7,7580	1,672119	1,680240

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome STA CASA DE MISERICORDIA	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Conta Corrente 003.00000316-5	Mês/Ano 04/2018	Folha 03/03
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	3.019.085,05C	1.805.544,371933
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	3.001.765,23D	1.793.781,746110
Rendimento Bruto no Mês	5.256,87C	
IRRF	809,00D	
IOF	2.003,66D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	19.764,03C	11.762,625822
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	8,41D	
	IOF	7,12D	
24 / 04	RESGATE	69.513,17D	41.462,241226
	IRRF	53,23D	
	IOF	35,35D	
25 / 04	RESGATE	119.505,28D	71.262,913320
	IRRF	100,21D	
	IOF	49,49D	

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

3.532,32

809,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.

Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize

seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 726 0101	Endereço para Correspondência: Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

Documentos incluídos na retificação conforme memo. 203/2018

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 1003326-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
CPF/CNPJ:	012.638.378-24
Valor:	R\$ 11.780,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADA ROMILDA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 09:10:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114050
Chave de segurança:	K0ZC4ZFP1VWN1FRV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0219 - ADA ROMILDA HORVATH FERREIRA
 C.P.F.....: 012.638.378-24

C.B.O.: 2231-06 - MÉDICA CARDIOLOGISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 09:09:09

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	200,00	R\$ 15.450,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	40,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.274,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 15.688,50	(-) R\$ 3.908,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.780,07		
Salário Base:	77,25	Base FGTS....:	15688,50	Base IRRF....:	15067,46
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	1255,08	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	386 / 3863-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELAIR MELAO
CPF/CNPJ:	038.920.578-85
Valor:	R\$ 5.235,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ELAIR MELAO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 09:59:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123000
Chave de segurança:	FOL1GFRKT1AC444Z

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0736 - ELAIR MELAO
 C.P.F.....: 038.920.578-85

C.B.O.: 2235-05 - ENFERMEIRA II

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 09:59:19

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 5.790,10	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	14,00	R\$ 182,39	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 80,89	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 45,60	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,00	R\$ 323,57	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 791,64	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.661,05	(-) R\$ 1.425,88	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.235,17		
Salário Base:	5790,10	Base FGTS...:	6661,05	Base IRRF...:	6040,01
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	532,88	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	9347 / 15989-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	425.383.848-00
Valor:	R\$ 3.557,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JAQUELINE DE OLIVEIRA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 10:43:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131805
Chave de segurança:	2MJSSKUJ143SST0W

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1025 - JAQUELINE DE OLIVEIRA
 C.P.F.....: 425.383.848-00

C.B.O.: 3132-20 - Técnico em informatica

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:43:18

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 270,69	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	43,00	R\$ 1.082,74	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 468,05	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 215,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.254,98	(-) R\$ 697,18	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.557,80		
Salário Base:	2782,30	Base FGTS...:	4254,98	Base IRRF...:	3786,93
Base INSS...:	4254,98	FGTS Mês...:	340,40	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 12055-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
CPF/CNPJ:	974.465.806-15
Valor:	R\$ 2.917,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KARINE NASCIMENTO BRAGA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 11:12:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138127
Chave de segurança:	9SQM7UY45W4JE16K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0269 - KARINE NASCIMENTO BRAGA
 C.P.F.....: 974.465.806-15

C.B.O.: 2231-15 - MEDICA

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:12:40

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	24,00	R\$ 1.854,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	18,00	R\$ 625,73	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	4,80	R\$ 156,43	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	4,80	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
206	PRODUÇÃO	0,00	R\$ 259,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 108,03	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 99,04	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,27	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.133,66	(-) R\$ 216,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.917,32		
Salário Base:	77,25	Base FGTS...:	3133,66	Base IRRF...:	3025,63
Base INSS...:	982,05	FGTS Mês...:	250,69	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 16870-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
CPF/CNPJ:	828.829.678-53
Valor:	R\$ 2.174,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LUIZ SCHEMY
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 11:23:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140493
Chave de segurança:	TRAYQS2K1Z6Y047K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0033 - LUIZ ANTONIO BALDIVIESO SCHEMY
 C.P.F.....: 828.829.678-53

C.B.O.: 2231-15 - MEDICO

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:23:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	2.188,04	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	47,70	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	218,39
510	IRRF	7,50	R\$	0,00	R\$	22,81
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	10,94
Data de Pagamento: 05/05/2018			TOTAIS => (+) R\$ 2.426,54		(-) R\$ 252,14	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 2.174,40			
Salário Base:	2188,04	Base FGTS...:	2426,54	Base IRRF...:	2208,15	
Base INSS...:	2426,54	FGTS Mês...:	194,12	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	342 / 1010262-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO MARTINEZ MELLO
CPF/CNPJ:	324.743.488-75
Valor:	R\$ 4.629,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RENATO MARTINEZ MELLO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 12:06:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149061
Chave de segurança:	SQC2A1A45YGK81R5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0762 - RENATO MARTINEZ MELLO
 C.P.F.....: 324.743.488-75

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:06:07

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
24	Adicional Noturno	27,00	R\$ 230,28	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 335,36	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 57,57	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.341,44	R\$ 0,00
245	REEMBOLSO	0,00	R\$ 380,34	R\$ 0,00
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 361,50
530	Pensão Alimentícia	0,00	R\$ 0,00	R\$ 643,14
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20

Data de Pagamento: 05/05/2018	TOTAIS =>	(+) R\$	6.268,02	(-) R\$	1.638,88
	LÍQUIDO =>	(=) R\$	4.629,14		

Salário Base: 3411,60 Base FGTS...: 5887,68 Base IRRF...: 4433,91
 Base INSS...: 5645,80 FGTS Mês....: 471,01 Ded. Depen...: 189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38


Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 20427-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	07.972.935/0001-89
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LITORAL MED
Histórico:	NF 2218

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 13:05:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00157880
Chave de segurança:	AHL1X3GQXU97HLU6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 02/04/2018 15:08:48	Número da Nota 002218	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: fg0fl11yx5sk40			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189 Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: MAJOR AYRES N° 221 Bairro: COND. PLAZA DEL Complemento: Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11660220 Tel.: 3882-6794 /	Inscr./Munic.: 000016200
--	---------------------------------

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

eduardo@litoralmed.com.br

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15 Bairro: CENTRO Complemento: CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL
--

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15 Bairro: CENTRO Complemento: CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$8.000,00 PERÍODO 01/03/2018 31/03/2018 DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL AG:1741-8 CC:20.427-7
--

Atividade: 7777 - NÃO TRIBUTADO

Alíquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.000,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previsas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO -
--



BOLETIM DE MEDIÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO AMBULANCIA (SANTA CASA)
MISERICORDIA DE ILHABELA)
 CONTRATO: N°0159-17-SP-SMO - Litoral Med
 ELABORAÇÃO DE ORÇAMENTOS

BMS N° 003/2018
 PERÍODO DE MEDIÇÃO: 01/03/2018 à 31/03/2018
 DATA EMISSÃO: 02/04/2018

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QT.	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)	QUANTIDADES EXECUTADAS			VALOR MEDIDO R\$			SALDO CONTRATUAL	OBSERVAÇÕES
						ANTERIOR	PERÍODO	ACUMULADO	ANTERIOR	PERÍODO	ACUMULADO		
1	Locação de 01 (uma) ambulância tipo UTI, vlr 70 placa FWN-7674 - master 2016, conforme portaria 2048.	MES	1	8.000,00	8.000,00	1,733	1,00	2,7333333	-	8.000,00	8.000,00	-	
TOTAL GERAL						1,73	1,00	2,73	-	8.000,00	8.000,00	-	

IMPORTA ESTE BOLETIM DE MEDIÇÃO EM:

ELABORADO - LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA FATURAMENTO@LITORALMED	VERIFICADO - LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA MARCIOLOMANA COORD. FROTA - LITORALMED	SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA FISCALIZAÇÃO
---	---	---

AS INFORMAÇÕES DESSE DOCUMENTO SÃO PROPRIEDADE DA LITORAL MED SENDO PROIBIDA A UTILIZAÇÃO FORA DE SUA FINALIDADE.
 L-BM-001 Rev 00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 60027-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA CAMPOS E BITENCOURT EIREL
CPF/CNPJ:	09.266.173/0001-20
Valor:	R\$ 12.557,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAMPOS E BITENCOURT
Histórico:	NF 00017

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:30:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174488
Chave de segurança:	QWW0KE7VZZ5QVX9M

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLÍNICA MÉDICA CAMPOS E BITENCOURT LTDA - ME

CNPJ: 09.266.173/0001-20

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DR. CLAUDIO BALMANN			
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.995,00	R\$ 7.980,00
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	120	R\$ 7,00	R\$ 840,00

TOTAL BRUTO R\$ 12.557,30

IMPOSTOS R\$ -

LÍQUIDO R\$ 12.557,30

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00017

DATA DA EMISSÃO

27/04/2018 11:39:03

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FD8A74636

SÃO SEBASTIÃO



SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLINICA MEDICA - CAMPOS & BITENCOURT EIRELI - ME

ENDEREÇO:

RUA AUTA PINDER, 254 - CENTRO

COMPLEMENTO:

SALA 02

CPF/CNPJ:

09.266.173/0001-20

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-2038

INSC.MUNICIPAL:

18118

CEP:

11.608-533

E-MAIL:

pjsc@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

RUA PADRE BRONISLAU, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-1710

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

pjsc@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MEDICO PRONTO SOCORRO, CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 056 / 2001, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, LEI COMPLEMENTAR 123 / 2006, ANEXO VI, REFERENTE ATENDIMENTO PRESTADO ENTRE 11 / 03 / 2018 À 10 / 04 / 2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 12.557,30
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 12.557,30
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 627,87
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 12.557,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	136 - UNICRED DO BRASIL - 000315557
Conta destino:	5661 / 72357-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BCD SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	07.535.740/0001-71
Valor:	R\$ 17.615,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BCD SERVICOS MEDICOS
Histórico:	NF 387

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:31:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174696
Chave de segurança:	5S58KV5546M79YXR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

BCD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 07.535.740/0001-71

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DR. JULIANO R. BARROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS)			R\$ 260,40
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
Parto Normal		R\$ 176,00	R\$ -
Plantão Ginecologia Hora		R\$ 69,44	R\$ -
Plantão Ginecologia (Conforme Contrato)	5	R\$ 1.666,66	R\$ 8.333,30
		TOTAL BRUTO	R\$ 18.769,70
		IMPOSTOS	R\$ 1.154,34
COFINS 3,00%	R\$ 563,09		
PIS 0,65%	R\$ 122,00		
CSLL 1,00%	R\$ 187,70		
IRRF 1,50%	R\$ 281,55		
		LÍQUIDO	R\$ 17.615,36

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO DA RECEITA



PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp
 Nome Fantasia:
 Endereço: Rua Eng. Frizotti Agostino, 50, Apto 302 - Ed. Temer Neder - CENTRO
 Três Corações - MG - CEP: 37410-000
 E-mail: julianorbarros@gmail.com - Fone: (35)3231-3940 - Site::
 Inscrição Estadual: ISENTO - Inscrição Municipal: CPF/CNPJ: 07.535.740/0001-71

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 27/04/2018	Código de Verificação para Autenticação 4028809362fa858c016307ecb0ec04e0	Regime Tributário Tributação Normal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 387
Tipo de Recolhimento Não Retido	Simples Não Optante	Local de Prestação Fora do Município (3520400 - ILHABELA - SP)		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA		CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	Inscrição Estadual	
Endereço Rua Padre Bronislau Chereck		Número 15	Complemento	Bairro Centro
CEP 11630-000	Município ILHABELA	UF SP	Telefone (12)3896-5766	e-mail rh@santacasailhabela.org.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

(Valores em R\$)

Serviço Principal: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Alíquot	Valor Serviço
AIH (Cirurgias conforme tabela SUS), Ambulatório 80 horas e Plantão Ginecologia (conforme contrato)	UN	1,00	18.769,70	3,00 %	18.769,70

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
18.769,70	0,00	18.769,70	563,09

DEMONSTRATIVO DOS TRIBUTOS FEDERAIS

					TOTAL DEMONSTRATIV	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS			
0,00	281,55	187,70	563,09	122,00	1.154,34	0,00	17.615,36

OBSERVAÇÕES

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta Nota Fiscal NÃO ACOBERTA o transporte INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.trescoracoes.mg.gov.br>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: Bcd Serviços Médicos Ltda. - Epp A NOTA FISCAL Nº 387, EMITIDA EM 27/04/2018 NO VALOR R\$ 18.769,70

DATA DO RECEBIMENTO:...../...../.....

ASSINATURA DO DESTINATÁRIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 00084

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:46:32
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178293
Chave de segurança:	ZHVEPLK17CHS38G2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 04/2018

PERÍODO: 01 a 30/04/2018

DR. IVANIR

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.800,00	R\$ 7.200,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 7.200,00
COFINS 3,00%		R\$ 216,00	
PIS 0,65%		R\$ 46,80	
CSLL 1,00%		R\$ 72,00	
IRRF 1,50%		R\$ 108,00	
		IMPOSTOS	R\$ 442,80
		LÍQUIDO	R\$ 6.757,20

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00084

DATA DA EMISSÃO
27/04/2018 11:57:25
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
220928422



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5572

INSC.MUNICIPAL: 22059
CEP: 11.609-018
E-MAIL: ekcorreia@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 30/04/2018 A 4 PLANTÕES UTI FIM DE SEMANA - DR IVANIR FERREIRA DE FREITAS - CRM 66.974.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 442,80 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.200,00
PIS..... R\$ 46,80	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.200,00
COFINS..... R\$ 216,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 108,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 442,80
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 216,00
CSLL..... R\$ 72,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2423 / 37632-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA MOREIRA E TEIXEIRA LTDA
CPF/CNPJ:	11.090.542/0001-19
Valor:	R\$ 26.615,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MOREIRA E TEIXEIRA
Histórico:	NF 00024

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:51:15
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179500
Chave de segurança:	YHNH6TR42W75KHPF

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CLINICA MÉDICA MOREIRA & TEIXEIRA- LTDA-ME

CNPJ: 11.090.542/0001-19

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. SOLANGE J. MESQUITA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	66	R\$ 125,00	R\$ 8.250,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	108	R\$ 150,00	R\$ 16.200,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	281	R\$ 7,00	R\$ 1.967,00
Sala de Parto	3	R\$ 66,00	R\$ 198,00

TOTAL BRUTO R\$ 26.615,00

IMPOSTOS R\$ -

COFINS 3,00%

PIS 0,65%



CSLL 1,00%

IRRF 1,50%

LÍQUIDO R\$ 26.615,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 27/04/2018 11:13:20	Número da Nota 000024	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFS-e: e7w0vx232mo84o			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 11090542000119 Razão Social/Nome: CLINICA MEDICA MOREIRA & TEIXEIRA LTDA - ME Endereço: FREI PACIFICO WAGNER Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000023275 Nº 766 Bairro: CENTRO U.F.: SP CEP.: 11660280 Tel.:
--	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP.: 11.630-000 E-Mail: financeiro@santacasailhabela.org.br	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: Rua Prof. Malaquias de Oliveira Freitas Bairro: Barra Velha CEP: 11.630-000	Número: 154 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: Brasil
--	--

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO PEDIÁTRICO NO PERÍODO DE 11/03/2018 A 10/04/2018

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Alíquota da Atividade: 2,77%

Valor Bruto da Nota: R\$ 26.615,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 26.615,00	R\$ 737,24	R\$ 26.615,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº 303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICÍPIO



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	225 / 13414-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M C GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.721.245/0001-27
Valor:	R\$ 11.598,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M C GOMES SERVICOS MEDICO
Histórico:	NF 0008

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:52:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00179932
Chave de segurança:	28H74E5QJ5VNNWXQ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

M C GOMES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 28.721.245/0001-27

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. MARCELA DA CUNHA GOMES

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)	132	R\$ 93,63	R\$ 12.358,50
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 12.358,50

IMPOSTOS R\$ 760,05

COFINS 3,00% R\$ 370,76

PIS 0,65% R\$ 80,33

CSLL 1,00% R\$ 123,59

IRRF 1,50% R\$ 185,38

LÍQUIDO R\$ 11.598,45

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da
NFS-e
8**

Data e Hora da Emissão	26/04/2018 15:13:13	Competência	26/4/2018	Código de Verificação	374246229
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	M C GOMES SERVIÇOS MEDICOS LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	28.721.245/0001-27	Inscrição Municipal	338110	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA HEITOR VILLA LOBOS ,805 - VILA EMA CEP: 12243-260				
Complemento:	APTO 113	Telefone:	(12)9167-2660	e-mail:	marcela_gcmmcg@hotmail.,com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP
Endereço e CEP	R PADRE BRONISLAU CHERECK ,15 - CENTRO CEP: 11630-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3896-5766	e-mail:	financeiro@santacasailhabela.org.br

Discriminação dos Serviços

Atividade médica ambulatorial.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 20401007 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	80,33	COFINS	370,76	IR(R\$)	185,39	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	123,59
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	12.358,50	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	12.358,50
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	760,07	0-Nenhum		Base de Cálculo	12.358,50
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	11.598,43	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	247,17
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, sjc.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
3 - Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: www.sjc.sp.gov.br

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 9539-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DESLANDES E TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	04.113.798/0001-39
Valor:	R\$ 65.470,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DESLANDES E TAVOLARO
Histórico:	NF 00049

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:32:17
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00174969
Chave de segurança:	RNS1E3FR5RTKXN0C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00049

DATA DA EMISSÃO

27/04/2018 01:06:31

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FA7B23590

SÃO SEBASTIÃO



SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA
ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
CONJ 11A

CPF/CNPJ:
04.113.798/0001-39
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-5439

INSC.MUNICIPAL:
14988
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
edsoncontabil@edsoncontabil.cnt.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BRONISLAU, 15 - VILA
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3869-1710

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/01-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS:
21 PLANTÕES DE 12 HS DIURNOS
21 PLANTÕES DE 12 HS NOTURNOS DE COBERTURA
04 PLANTÕES DE 48HS DE FINAL DE SEMANA DE COBERTURA
01 PLANTÃO DE 24HS DE COBERTURA DOMINGO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS (16,33%) = R\$ 11.391,85 - FONTE IBPT
LEI 12.741 - LEI DA TRANSPARENCIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 453,44	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 69.760,30
COFINS.....	R\$ 2.092,81	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 1.046,40	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 4.290,25
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 2.092,81
CSLL.....	R\$ 697,60	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 65.470,05

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DESLANDES & TAVOLARO ASSIST MEDICA LTDA

CNPJ: 04.113.798/0001-39

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
SERVIÇOS ANESTESIA (CONTRATO)			62.500,00
Honorários de AIH Dr. Henry			159,00
Honorários de AIH Dra. M. Guilhermina			1.866,10
Honorários de AIH Dr. Nelson			377,40
Honorários de AIH Dr. Alberto Orro			1.098,00
Ambulatório Dr. Nelson	30	55,05	1.651,50
Honorários de AIH Dra. Daniela Santos			787,10
Ambulatório Dra. Daniela Santos	24	55,05	1.321,20
Ambulatório Dra. M. Guilhermina		55,05	0,00

TOTAL BRUTO R\$ 69.760,30

IMPOSTOS R\$ 4.290,26

COFINS 3,00% R\$ 2.092,81

PIS 0,65% R\$ 453,44

CSLL 1,00% R\$ 697,60

IRRF 1,50% R\$ 1.046,40

LÍQUIDO R\$ 65.470,04

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11036-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
CPF/CNPJ:	28.792.327/0001-62
Valor:	R\$ 11.925,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABIANA BALTAZAR ASSAD
Histórico:	NF 00003

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:33:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175178
Chave de segurança:	JZU2WGLUG066PAN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00003

DATA DA EMISSÃO

26-04-2018 15:24:27

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

980DD0DAD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
04/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841
ENDEREÇO:
DONA FLORINHA, 320 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
28.792.327/0001-62
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 9978-92727

INSC.MUNICIPAL:
10346
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
fabj_assad@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
(x) SIM () NÃO
PAÍS:
BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5566

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
rh@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:
883
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

6.04 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e demais atividades físicas.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO PREPARATÓRIO DE EDUCAÇÃO CORPORAL
FABIANA - 40 HS- 150,00 - 6000,00
CIELO - 39,50 - 150,00 - 5925,00

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES

Alíquota DO ISS 0,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00
Regime Especial Tributação... Nenhum

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 11.925,00

Base de Cálculo..... R\$ 11.925,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 11.925,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

FABIANA BALTAZAR ASSAD 25111820841 - ME

CNPJ: 28.792.327/0001-62

COMPETÊNCIA: 04/2018 PERÍODO 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Prestação de Serviços Preparatórios de Educação Corporal			R\$ -
			R\$ -
FABIANA ASSAD	40	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00
			R\$ -
CIELO COSTA	39,5	R\$ 150,00	R\$ 5.925,00
			R\$ -
		TOTAL BRUTO	R\$ 11.925,00
COFINS 3,00%		IMPOSTOS	R\$ -
PIS 0,65%			
CSSL 1,00%			
IRRF 1,50%			
		LÍQUIDO	R\$ 11.925,00

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	5782 / 3147-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JTSJ EIRELI ME
CPF/CNPJ:	28.204.573/0001-56
Valor:	R\$ 3.737,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JTSJ EIRELI ME
Histórico:	NF 00026

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:34:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175372
Chave de segurança:	XTW8WTJQ9NJ73GCC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

JTSJ EIRELI - ME

CNPJ: 28.204.573/0001-56

COMP: 04/2018 PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. JOANIR TEIXEIRA DE S. JUNIOR

CRM: 188.246

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)		R\$ 124,52	R\$ -
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 166,25	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.995,00	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Hora)		R\$ 155,72	R\$ -
Chefe de Plantão Noturno (Plantão)	2	R\$ 1.868,65	R\$ 3.737,30
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	35	R\$ 7,00	R\$ 245,00

TOTAL BRUTO R\$ 3.982,30

IMPOSTOS R\$ 244,91

COFINS 3,00% R\$ 119,47


PIS 0,65% R\$ 25,88

CSSL 1,00% R\$ 39,82

IRRF 1,50% R\$ 59,73

LÍQUIDO R\$ 3.737,39

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

		PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 26			
Data e Hora da Emissão	27/04/2018 00:31:07	Competência	27/4/2018	Código de Verificação	486174180				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ILHABELA - SP				
Prestador de Serviço									
Razão Social/Nome		JTSJ EIRELI - ME							
Nome Fantasia									
CNPJ/CPF	28.204.573/0001-56	Inscrição Municipal	11260688	Município	UBATUBA - SP				
Endereço e CEP		. MARGINAL ,230 - TONINHAS CEP: 11680-000							
Complemento	APT.314-BL.E	Telefone	(33)99928-3278	e-mail	suporte2@meucontadoronline.com.br				
Tomador de Serviço									
Razão Social/Nome		Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela							
CNPJ/CPF	50.320.605/0001-38	Inscrição Municipal		Município	ILHABELA - SP				
Endereço e CEP		Rua Padre Bronislau Chereck ,15 - Centro CEP: 11630-000							
Complemento		Telefone	(12)3896-5766	e-mail	financeiro@santacasailhabela.com.br				
Discriminação do Serviço									
Prestação de serviços de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/03/2018 a 10/04/2018. Realizados por Dr. Joanir Teixeira de Siqueira Júnior CRM SP 188.246									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS (R\$)	25,88	COFINS (R\$)	119,47	IR (R\$)	59,73	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	39,82
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor do Serviço R\$	3.982,30		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	3.982,30			
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00			
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	244,90		0-Nenhum		Base de Cálculo	3.982,30			
(-) 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\$	3.737,40		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	119,47			
				2-Não					
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://UBATUBA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							
		INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017							

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	715 / 42560-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
CPF/CNPJ:	21.246.007/0001-68
Valor:	R\$ 21.577,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIEL TAKASHI SAKANE ME
Histórico:	NF 00029

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:36:46
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00175980
Chave de segurança:	5X5X574WYR1C6N5R

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

DANIEL TAKASHI SAKANE - ME

CNPJ: 21.246.007/0001-68

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DR. DANIEL TAKASHI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH			R\$ 602,00
Ambulatório (hora)	84	R\$ 55,05	R\$ 4.624,20
Cobertura a Distância / HORA	159	R\$ 31,21	R\$ 4.962,39
Cobertura Presencial / HORA	111	R\$ 93,63	R\$ 10.392,93
Produção (por ficha de atendimento)	7	R\$ 7,00	R\$ 49,00
Visita	14	R\$ 168,63	R\$ 2.360,82
TOTAL BRUTO			R\$ 22.991,34
COFINS 3,00%			R\$ 689,74
PIS 0,65%			R\$ 149,44
CSLL 1.00%			R\$ 229,91
IRRF 1,50%			R\$ 344,87
			IMPOSTOS R\$ 1.413,97
			LÍQUIDO R\$ 21.577,37

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00029

DATA DA EMISSÃO

26/04/2018 17:10:03

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

79958E8C3



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
DANIEL TAKASHI SAKANE - ME
ENDEREÇO:
RUA JOÃO TARORA, 51 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
BLOCO B6/EDIF.CORVINA

CPF/CNPJ:
21.246.007/0001-68
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(11) 9967-61487

INSC.MUNICIPAL:
21930
CEP:
11.606-169
E-MAIL:
dtsakane@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA PADRE BROSNILAU CHERECK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5766

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/03-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR. DANIEL T SAKANE NO PERÍODO DE 11/03/18 A 10/04/18.
AIH - VALOR BRUTO R\$ 602,00
AMBULATORIO (HORA) - QUANT. 84- VLR.UNIT. 55,05 - VALOR BRUTO R\$ 4.624,20
COBERTURA A DISTÂNCIA/HORA - QUANT.159- VLR.UNIT.R\$ 31,21 - VALOR BRUTO R\$ 4.962,39
COBERTURA PRESENCIAL/HORA - QUANT. 111 -VLR.UNIT.R\$ 93,63 - VALOR BRUTO R\$ 10.392,93
PRODUÇÃO (POR FICHA DE ATENDIMENTO) - QUANT. - 7 VLR.UNIT.R\$ 7,00 - VALOR BRUTO R\$ 49,00
VISITA - QUANT. 14 - VLR.UNIT. R\$ 168,63 - VALOR BRUTO R\$ 2.360,82
VALOR BRUTO TOTAL R\$ 22.991,34

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 22.991,34
PIS..... R\$ 149,44	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.991,34
COFINS..... R\$ 689,74	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 344,87	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.413,96
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 689,74
CSLL..... R\$ 229,91	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.577,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos Tributos R\$ 3.614,24 (15,72%), conforme Lei 12741/2012 - Fonte: IBPT.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.libr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003154-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	R R MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA ME
CPF/CNPJ:	23.348.130/0001-15
Valor:	R\$ 40.620,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	R R MAIER CIRURGICA ORTOP
Histórico:	NF 00085

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:37:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176228
Chave de segurança:	KALH1GRTS1X3F5Z6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME

CNPJ: 23.348.130/0001-15

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DR. RONALD MAIER

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 2.810,70
Artroscopia	83	R\$ 240,00	R\$ 19.920,00
Ambulatório (hora)	84	R\$ 55,05	R\$ 4.624,20
Cobertura a Distância / HORA	172	R\$ 31,21	R\$ 5.368,12
Cobertura Presencial / HORA	98	R\$ 93,63	R\$ 9.175,74
Produção (por ficha de atendimento)	5	R\$ 7,00	R\$ 35,00
Visita	8	R\$ 168,63	R\$ 1.349,04

TOTAL BRUTO R\$ 43.282,80

IMPOSTOS R\$ 2.661,89

COFINS 3,00% R\$ 1.298,48

PIS 0,65% R\$ 281,34

CSSL 1,00% R\$ 432,83

IRRF 1,50% R\$ 649,24

LÍQUIDO R\$ 40.620,91

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO DA NOTA
00085

DATA DA EMISSÃO
 26-04-2018 17:21:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
 95B06F95B

COMPETÊNCIA: 04/2018 **LOCAL DO SERVIÇO:** ILHABELA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **N. RPS:** 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: R.R. MAIER CIRURGIA ORTOPEDICA - ME
ENDEREÇO: BENEDITO PEDRO DE OLIVEIRA, 294 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 23.348.130/0001-15
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1784
INSC.MUNICIPAL: 08885
CEP: 11.630-000
E-MAIL: fiscal@contabilfavarao.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO PERÍODO 11/03/2018 A 10/04/2018
 AIH (CONFORME TABELA SUS.....R\$ 2.810,70
 ARTROSCOPIA.. QTD = 83 VLR = 240,00 VLR OTAL= R\$ 19.920,00
 AMBULATÓRIO (HORA)...QTD = 84 VLR = 55,05 VLR. TOTAL
 R\$ 4.624,20
 COBERTURA A DISTÂNCIA / HORA...QTD = 172 VLR = R\$ 31,21 VLR. TOTAL = R\$ 5.368,12
 COBERTURA PRESENCIAL / HORA ...QTD = 98 - VLR = R\$ 93,63 - VLR. TOTAL = R\$ 9.175,74
 PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) QTD = 5 - VLR = 7,00 - TOTAL = 35,00
 VISITA.....QTD = 8 - VLR = R\$ 168,63 - VLR. TOTAL = R\$ 1.349,04
 TOTAL BRUTO R\$ 43.282,80

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 43.282,80
PIS.....	R\$ 281,34	Alíquota DO ISS	Base de Cálculo.....	R\$ 43.282,80
COFINS.....	R\$ 1.298,48	Desconto Incondicionado.....	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 649,24	Desconto Condicionado.....	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	Total de Imp. Federais.....	R\$ 2.661,89
CSLL.....	R\$ 432,83	Outras Deduções.....	Valor do ISS.....	R\$ 865,66
		Regime Especial Tributação...	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 40.620,91

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 6.804,06 (15,72%), CONFORME LEI 12741/2012 - FONTE: IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	1145 / 79122-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED SZTERLING LTDA
CPF/CNPJ:	03.509.794/0001-01
Valor:	R\$ 6.569,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED SZTERLING
Histórico:	NF 00027

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:40:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00176912
Chave de segurança:	OY9JYM7P7431XVEZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MED SZTERLING LTDA

CNPJ: 03.509.794/0001-01

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
RESPONSABILIDADE TÉCNICA (AGÊNCIA TRANSFUSIONAL)			R\$ 7.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 7.000,00

IMPOSTOS R\$ 430,50

COFINS 3,00% R\$ 210,00

PIS 0,65% R\$ 45,50

CSLL 1,00% R\$ 70,00

IRRF 1,50% R\$ 105,00

LÍQUIDO R\$ 6.569,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00027

DATA DA EMISSÃO
20/04/2018 15:37:07
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0BB971717



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 20/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
MED SZTERLING LTDA
ENDEREÇO:
RUA GUARATINGUETÁ, 71 - MORRO DO ABRIGO
COMPLEMENTO:
CASA 01

CPF/CNPJ:
03.509.794/0001-01
MUNICÍPIO:
SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE:
(12) 3892-2390

INSC.MUNICIPAL:
22088
CEP:
11.604-153
E-MAIL:
lszterling@uol.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO:
RUA R PADRE BRONISLAU CHERECK , 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3892-2390

CPF/CNPJ:
50.320.605/0001-38
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
anhumas@uol.com.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REPASSE MEDICO
SERVIÇOS AMBULATORIAIS - RESP. TÉCN. TRANSFUSIONAL - VISITAS E AVALIAÇÕES

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 7.000,00
PIS.....	R\$ 45,50	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 7.000,00
COFINS.....	R\$ 210,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 105,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 430,50
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 210,00
CSLL.....	R\$ 70,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 6.569,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 002038232
Conta destino:	5052 / 6393-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
CPF/CNPJ:	18.256.259/0001-63
Valor:	R\$ 6.340,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	D AVILA MEDEIROS EIRELI
Histórico:	NF 00086

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:42:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177306
Chave de segurança:	ERYW25C4F5TEJ81V

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

D AVILA MEDEIROS EIRELI

CNPJ: 18.256.259/0001-63

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. SIMONE D'AVILA MEDEIROS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora	48	R\$ 125,00	R\$ 6.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	108	R\$ 7,00	R\$ 756,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.756,00

IMPOSTOS R\$ 415,49

COFINS 3,00% R\$ 202,68

PISS 0,65% R\$ 43,91

CSLL 1,00% R\$ 67,56

IRRF 1,50% R\$ 101,34

LÍQUIDO R\$ 6.340,51

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

	PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 26/04/2018 15:59:38	Número da Nota 000086	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: b83tk550l2oscg			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 18256259000163 Razão Social/Nome: D AVILA MEDEIROS EIRELI Endereço: SAO JOSE DOS CAMPOS Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000020178 Nº 335 Bairro: SUMARE U.F.: SP CEP.: 11661030 Tel.:
---	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP.: 11.630-000 E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Bairro: CENTRO CEP: 11.630-000	Número: 15 Complemento: Cidade: ILHABELA / SP País: BRASIL
---	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados pela Dra Simone D'Avila Medeiros, referente ao período de 11/03/2018 á 10/04/2018).Competência 04/2018
 DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 314,15
 RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 101,34

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congeneres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 6.756,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 101,34	R\$ 67,56	R\$ 202,68	R\$ 43,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017			
Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 6.756,00	R\$ 135,12	R\$ 6.340,51

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfcaraguatatuba.com.br/validacao.php>
 - NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	1741 / 35207-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE S
CPF/CNPJ:	20.825.661/0001-63
Valor:	R\$ 8.013,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SAUDE COM ASSISTENCIA MED
Histórico:	NF 00378

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:44:44
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177836
Chave de segurança:	JR80AHUHSSPG65XL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 20.825.661/0001-63

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DR. PAULO LANDE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO FIXO (REAJUSTAR) A PARTIR DE OUTUBRO			R\$ 7.766,31
AIH			R\$ 772,80

TOTAL BRUTO R\$ 8.539,11

IMPOSTOS R\$ 525,16

COFINS 3,00% R\$ 256,17

PIS 0,65% R\$ 55,50

CSLL 1.00% R\$ 85,39

IRRF 1,50% R\$ 128,09

LÍQUIDO R\$ 8.013,95

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PREFEITURA DA EST. BAL. DE CARAGUATATUBA
SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão
27/04/2018 11:05:13

Número da Nota
000378

Incentivo Fiscal
Não Optante

Código de autenticação da NFSe: gjn8z0d1mc8cs0



DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 20825661000163 Inscr./Munic.: 000021057
Razão Social/Nome: SAUDE COM ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA
Endereço: MINAS GERAIS Nº 1026 Bairro: INDAIA
Complemento:
Município: CARAGUATATUBA U.F.: SP CEP.: 11665020 Tel.: 38833242

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38
Inscr./Estadual:
Razão Social/Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP.: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
E-Mail: rh@santacasailhabela.org.br País: BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Número: 15
Bairro: CENTRO Complemento:
CEP: 11.630-000 Cidade: ILHABELA / SP
País: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados pelo Sócio Dr. Paulo Eduardo Lande dos Santos referente Março/2018
Pagamento autorizado a prestador de serviços conforme convenio autorizado pela Lei 56/2001
Retenção de ISS 2% - R\$ 170,78

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.539,11

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Dedução de Material	ISS Retido
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 128,09	R\$ 85,39	R\$ 256,17	R\$ 55,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 8.539,11	R\$ 170,78	R\$ 8.013,96

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº303 de julho de 2015, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfecaraguatatuba.com.br/validacao.php>
- NOTA DEVIDA PELO PRESTADOR NO MUNICIPIO

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 060701190
Conta destino:	8534 / 13770-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA E FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.803.121/0001-89
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA E FREITAS
Histórico:	NF 00083

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:45:55
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00178115
Chave de segurança:	V6T35GLG05ZTUAEU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 20.803.121/0001-89

COMP: 04/2018

PERÍODO: 01 a 30/04/2018

DRA. EUNICE KACIA CORREA DE FREITAS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão UTI (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão UTI (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão UTI Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão UTI Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 6.000,00

COFINS 3,00% R\$ 180,00

IMPOSTOS R\$ 369,00

PIS 0,65% R\$ 39,00

CSLL 1,00% R\$ 60,00

LÍQUIDO R\$ 5.631,00

IRRF 1,50% R\$ 90,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00083

DATA DA EMISSÃO

27/04/2018 11:42:22

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

4BF29F9F4



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 27/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CORRÊA E FREITAS SERVIÇOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 163 - VILA AMÉLIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 20.803.121/0001-89
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3892-5572

INSC. MUNICIPAL: 22059
CEP: 11.609-018
E-MAIL: ekcorrea@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5766
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC. MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A 01 A 30/04/2018 A 4 PLANTÕES UTI - DRA EUNICE DE KACIA - CRM 103.771
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 369,00 CONFORME PAGAMENTO AUTORIZADO AO PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO AUTORIZADO PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 6.000,00
PIS..... R\$ 39,00	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 6.000,00
COFINS..... R\$ 180,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 90,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 369,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 180,00
CSLL..... R\$ 60,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 5.631,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13003295-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARCELA DO SOUTO FINK ME
CPF/CNPJ:	25.318.386/0001-05
Valor:	R\$ 14.127,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCELA DA SOUTO FINK ME
Histórico:	NF 00043

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:54:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00180349
Chave de segurança:	UWERU402VVF4VRP3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

MARCELA DO SOUTO FINK - ME

CNPJ: 25.318.386/0001-05

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO PSIQUIATRIA			R\$ 14.127,55
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 14.127,55

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.127,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00043

DATA DA EMISSÃO

26-04-2018 16:04:34

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0FC65428B

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: MARCELA DO SOUTO FINK - ME
ENDEREÇO: ANTONIA CORREIA PINTO, 106 - PEREQUE
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 25.318.386/0001-05
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9917-37447
INSC.MUNICIPAL: 09246
CEP: 11.630-000
E-MAIL: joao.contabil@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PSIQUIATRIA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.127,55
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.127,55
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 282,55
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 14.127,55

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.226,50 ALIQUOTAS 15,76% (FONTE:IBPT)

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 11089-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANECO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 5.394,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	VELHOTE E KANECO DRA TAIS
Histórico:	NF 00015

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 14:59:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00181604
Chave de segurança:	K51XE3P86195WCF5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

VELHOTE & KANEKO LTDA - ME

CNPJ: 25.703.996/0001-10

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. TAIS F. OLIVEIRA VELHOTE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF	8	R\$ 125,00	R\$ 1.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) (Hora)	30	R\$ 125,00	R\$ 3.750,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)		R\$ 150,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	92	R\$ 7,00	R\$ 644,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 5.394,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 5.394,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA
00015

DATA DA EMISSÃO
27-04-2018 14:38:05
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
650232D0

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: VELHOTE & KANEKO LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA ALZIRA SAMPAIO, 54 - COCAIA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 28.703.996/0001-10
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-8500
INSC.MUNICIPAL: 10253
CEP: 11.630-000
E-MAIL: atendimento@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
PAÍS: BRASIL

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566
INSC.MUNICIPAL: 883
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS TAIS FRANCO DE OLIVEIRA VELHOTE, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.394,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.394,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Deduções.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 107,88
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 5.394,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 905,66 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de Ilhabela.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site ilhabela.iibr.com.br com a utilização do Código de Verificação
- 5 - Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Conta destino:	4694 / 00000007708-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGIA
CPF/CNPJ:	11.457.408/0001-03
Valor:	R\$ 29.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAVALCANTS CLINICA M
Histórico:	

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 16:00:47
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00196980
Chave de segurança:	M6NW222R7KLEMPYH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

CAVALCANT'S E KLANJAR CLINICA MEDICA LTDA

CNPJ: 11.457.408/0001-03

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DR. RODRIGO VALEZZI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
CONTRATO OFTALMOLOGIA			R\$ 29.000,00
Consultas		R\$ 136,00	
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 29.000,00

IMPOSTOS R\$ 1.783,50

COFINS 3,00% R\$ 870,00

PIS 0,65% R\$ 188,50

CSLL 1,00% R\$ 290,00

IRRF 1,50% R\$ 435,00

LÍQUIDO R\$ 27.216,50

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA 00056
DATA DA EMISSÃO 26/04/2018 17:51:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO C4A84EBE
SÃO SEBASTIÃO SP-BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 26/04/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CAVALCANTS CLINICA MEDICA E OFTALMOLOGICA LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA SANTANA, 164 - PONTAL DA CRUZ
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 11.457.408/0001-03
MUNICÍPIO: SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL
TELEFONE: (12) 3895-8500
INSC.MUNICIPAL: 22974
CEP: 11.606-103
E-MAIL: cristina.contabil@datailha.com.br
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38
CEP: 11.630-000
E-MAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/99-03 | 4.01 | ATIVIDADES DE MÉDICOS AUTÔNOMOS EM UNIDADES HOSPITALARES E CONSULTÓRIOS DE TERCEIROS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELO DR RODRIGO VALLEZZI CAVALCANTE, NA SANTA CASA DE ILHABELA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 29.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 5,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 29.000,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 1.450,00
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 29.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4869,10 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STA CASA DE MISERICORDIA
CPF/CNPJ:	50.320.605/0001-38

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	2042 / 13002279-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LERARIO E IERVOLINO SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	21.549.655/0001-93
Valor:	R\$ 6.655,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 648

Data / Hora da operação:	27/04/2018 - 16:01:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00197305
Chave de segurança:	T9P97SWPVA9PR4N4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

LERÁRIO E IERVOLINO SAUDE - EIRELI

CNPJ: 21.549.655/0001-93

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão Final de Semana (Plantão)	4	R\$ 1.500,00	R\$ 6.000,00
Plantão Noturno (Hora)		R\$ 117,08	R\$ -
Plantão Noturno (Plantão)		R\$ 1.405,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	156	R\$ 7,00	R\$ 1.092,00

TOTAL BRUTO R\$ 7.092,00

IMPOSTOS R\$ 436,16

COFINS 3,00% R\$ 212,76


PIS 0,65% R\$ 46,10

CSLL 1,00% R\$ 70,92

IRRF 1,50% R\$ 106,38

LÍQUIDO R\$ 6.655,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 648, emitido em 26/04/2018</p>	Número da Nota 00000648			
	Data e Hora de Emissão 26/04/2018 16:20:10			
	Código de Verificação TSPE-K1CC			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 21.549.655/0001-93 Inscrição Municipal: 5.143.238-2 Nome/Razão Social: LERARIO & IERVOLINO SAUDE EIRELI Endereço: AV ANGELICA 01705 - HIGIENOPOLIS - CEP: 01227-100 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS "Serviços prestados pelo sócio proprietário da empresa, dispensado retenção para a Seguridade Social, conforme instrução normativa 971/2009 Artigo 120 Inciso III Paragrafo 3°."				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.092,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	106,38	70,92	212,76	46,10
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.092,00	2,00%	141,84	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 1.144,65 (16,14%) / IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 648, emitido em 26/04/2018; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2018;				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022747-4

Nome destinatário:	JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
Valor:	R\$ 1.822,63
Identificação da operação:	JUSSARA KATRINY SOUSA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:46:36

Código da operação:	00261931
Chave de segurança:	1AJLLVT58MGRC6T6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1062 - JUSSARA KATRINY SOUSA E SILVA
 C.P.F.....: 400.947.438-60

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo IV

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:46:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$	1.961,95	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	19,88	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	186,95
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$	0,00	R\$	67,65
Data de Pagamento: 05/05/2018			TOTAIS => (+) R\$ 2.077,23		(-) R\$ 254,60	
			LÍQUIDO => (=) R\$ 1.822,63			
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2077,23	Base IRRF...:	1700,69	
Base INSS...:	2077,23	FGTS Mês...:	166,18	Ded. Depen...:	189,59	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00000658-7

Nome destinatário:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA
Valor:	R\$ 1.727,64
Identificação da operação:	ALEXANDRE JOSE DA SILVA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:12:14

Código da operação:	00068307
Chave de segurança:	8NX7RXHNTQAC3A8W

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0938 - ALEXANDRE JOSE DA SILVA
 C.P.F.....: 267.154.948-27

C.B.O.: 2234-05 - Tecnico de Farmacia

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:11:52

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS
1	Salário	30,00	R\$ 2.782,30	R\$ 0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 332,29
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 58,84
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 808,83
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00

Data de Pagamento: 05/05/2018

TOTAIS => (+) R\$ 3.020,80 (-) R\$ 1.293,16

LÍQUIDO => (=) R\$ 1.727,64

Salário Base: 2782,30 Base FGTS...: 3020,80 Base IRRF...: 2688,51
 Base INSS...: 3020,80 FGTS Mês....: 241,66 Ded. Depen...: 0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021892-0

Nome destinatário:	ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 2.449,31
Identificação da operação:	ALEXANDRE MENDES DE CARVA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:14:42

Código da operação:	00070038
Chave de segurança:	7UQZ6EG4XPNFCA0R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0550 - ALEXANDRE MENDES DE CARVALHO
 C.P.F.....: 287.973.528-96

C.B.O.: 7823-10 - MOTORISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 09:14:10

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.942,74	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 134,56	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	30,18	R\$ 538,23	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 246,13	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 29,63	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.734,78	(-) R\$ 285,47	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.449,31		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS...:	2734,78	Base IRRF...:	2299,06
Base INSS...:	2734,78	FGTS Mês....:	218,78	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3048 / 013 / 00012621-9

Nome destinatário:	ANDRE LUIS R DE CAMPOS
Valor:	R\$ 4.153,20
Identificação da operação:	ANDRE LUIS LOUZADA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:17:20

Código da operação:	00071948
Chave de segurança:	2T2J03FHFX5CONWG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0704 - ANDRE LUIS LOUZADA RODRIGUES DE CAMPOS
 C.P.F.....: 294.810.448-31

C.B.O.: 2212-01 - BIOMÉDICO

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:16:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 239,03	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	27,30	R\$ 956,13	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 563,00	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 388,79	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 5.118,19	(-) R\$ 964,99	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.153,20		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	5118,19	Base IRRF...:	4555,19
Base INSS...:	5118,19	FGTS Mês....:	409,46	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022039-9

Nome destinatário:	ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA
Valor:	R\$ 1.141,33
Identificação da operação:	ANGELICA DOS SANTOS V SOU

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:18:43

Código da operação:	00072993
Chave de segurança:	LXPG3NJNAN5QEWTH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0578 - ANGELICA DOS SANTOS VIEIRA SOUZA
 C.P.F.....: 392.552.228-05

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:18:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 126,85	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,90	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 33,91	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 105,90	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.585,63	(-) R\$ 444,30	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.141,33		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS...:	1585,63	Base IRRF...:	1079,60
Base INSS...:	1585,63	FGTS Mês....:	126,85	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021016-4

Nome destinatário:	BIANCA DE J SOARES
Valor:	R\$ 2.898,75
Identificação da operação:	BIANCA DE JESUS SOARES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:19:56

Código da operação:	00073858
Chave de segurança:	V1AV6EZVKHZA6PSV

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1020 - BIANCA DE JESUS SOARES
 C.P.F.....: 416.024.728-82

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:19:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 241,30	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	52,00	R\$ 965,21	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 371,31	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 95,84	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.375,55	(-) R\$ 476,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.898,75		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	3375,55	Base IRRF...:	3004,24
Base INSS...:	3375,55	FGTS Mês....:	270,04	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022748-2

Nome destinatário:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA
Valor:	R\$ 3.170,08
Identificação da operação:	CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:20:52

Código da operação:	00074586
Chave de segurança:	FUF1X8E5QGC6CXY4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0684 - CAIO MARCELO GARCEZ SILVA

C.P.F.....: 379.621.528-93

C.B.O.: 5152-15 - Auxiliar de laboratorio de analises clinicas

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:20:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 359,49	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 61,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.600,85	(-) R\$ 430,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.170,08		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	3268,10	Base IRRF...:	2719,02
Base INSS...:	3268,10	FGTS Mês....:	261,45	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00023479-9

Nome destinatário:	CAMILA GOMES DE MORAIS PRESTES
Valor:	R\$ 13.150,98
Identificação da operação:	CAMILA GOMES DE MORAES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:22:40

Código da operação:	00075933
Chave de segurança:	MAQP3FH12G6HVRWT

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1019 - CAMILA GOMES DE MORAES NOVAK

C.P.F.....: 054.025.369-37

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:22:05

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 14.870,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 494,18	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	15,00	R\$ 1.976,73	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.794,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 17.579,41	(-) R\$ 4.428,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 13.150,98		
Salário Base:	14870,00	Base FGTS...:	17579,41	Base IRRF...:	16958,37
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	1406,35	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022188-3

Nome destinatário:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.197,29
Identificação da operação:	DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:48:55

Código da operação:	00097322
Chave de segurança:	8ZAKQQHSG00E93LS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0599 - DAIANA OLIVEIRA VIEIRA

C.P.F.....: 383.470.498-90

C.B.O.: 7631-25 - AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:49:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.347,13	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 20,19	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	6,00	R\$ 80,75	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 134,93	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,74	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,15	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,61	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 180,85	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.686,57	(-) R\$ 489,28	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.197,29		
Salário Base:	1347,13	Base FGTS....:	1686,57	Base IRRF....:	1551,64
Base INSS....:	1686,57	FGTS Mês.....:	134,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021920-0
Nome destinatário:	DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIE
Valor:	R\$ 1.908,84
Identificação da operação:	DAIANE CRISTINA XAVIER
Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:51:08
Código da operação:	00099146
Chave de segurança:	2AGMZ9EYC8H3E6E8

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0555 - DAIANE CRISTINA DOS SANTOS XAVIER

C.P.F.....: 353.391.658-84

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar administrativo 4

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:50:39

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,40	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 36,46	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.148,85	(-) R\$ 240,01	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.908,84		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2148,85	Base IRRF...:	1765,86
Base INSS...:	2148,85	FGTS Mês....:	171,91	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008436-7
Nome destinatário:	DAVID AVELINO GUERRA PENA
Valor:	R\$ 2.430,31
Identificação da operação:	DAVID AVELINO GUERRA PENA
Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 09:53:17
Código da operação:	00100907
Chave de segurança:	03AZX7RUYTY4JT69

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1027 - DAVID AVELINO GUERRA PENA

C.P.F.....: 759.150.148-87

C.B.O.: 3524-15 - Ouvidor

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 09:52:50

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.613,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 245,98	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 43,73	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,07	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.733,09	(-) R\$ 302,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.430,31		
Salário Base:	2613,84	Base FGTS...:	2733,09	Base IRRF...:	2487,11
Base INSS...:	2733,09	FGTS Mês...:	218,65	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022716-4

Nome destinatário:	ELIETE ALVES RUFINO
Valor:	R\$ 1.209,03
Identificação da operação:	ELIETE ALVES RUFINO

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:02:31

Código da operação:	00108430
Chave de segurança:	8931C60MSFLPP1C9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0679 - ELIETE ALVES RUFINO DE MELO

C.P.F.....: 027.779.604-02

C.B.O.: 4221-05 - RECEPCIONISTA

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:02:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,95	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
709	CRESSEM	0,00	R\$ 0,00	R\$ 174,98	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.511,92	(-) R\$ 302,89	
		LÍQUIDO =>	(-) R\$ 1.209,03		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS....:	1511,92	Base IRRF....:	1201,38
Base INSS....:	1511,92	FGTS Mês.....:	120,95	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007122-2

Nome destinatário:	GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIM
Valor:	R\$ 1.256,05
Identificação da operação:	GABRIEL MENEZES V NASCIME

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:06:08

Código da operação:	00111444
Chave de segurança:	TEGY0T8PP5SWYFZS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0788 - GABRIEL MENEZES VIEIRA DO NASCIMENTO
 C.P.F.....: 403.435.828-99

C.B.O.: 4110-05 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO 4

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 10:05:42

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,40	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 578,82	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,43	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.148,85	(-) R\$ 892,80	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.256,05		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2148,85	Base IRRF...:	1955,45
Base INSS...:	2148,85	FGTS Mês....:	171,91	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021860-2

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Valor:	R\$ 12,03
Identificação da operação:	GILZA APARECIDA ESTEVES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:08:06

Código da operação:	00113664
Chave de segurança:	UMN7226RUJ8K9JZY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0935 - GILZA APARECIDA ESTEVES

C.P.F.....: 273.213.498-88

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:07:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
40	Férias	30,00	R\$ 2.622,30	R\$ 0,00	
42	Reembolso de INSS de Férias	30,00	R\$ 384,60	R\$ 0,00	
50	1/3 de Férias	30,00	R\$ 874,10	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	12,00	R\$ 225,22	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 426,37	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
571	Adiantamento Férias	30,00	R\$ 0,00	R\$ 3.496,40	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 169,21	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 147,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.260,66	(-) R\$ 4.248,63	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 12,03		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS....:	3876,06	Base IRRF...:	337,89
Base INSS....:	3876,06	FGTS Mês.....:	310,08	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021860-2

Nome destinatário:	GILZA APARECIDA ESTEVES
Valor:	R\$ 2.999,83
Identificação da operação:	GILZA APARECIDA ESTEVES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:09:37

Código da operação:	00115916
Chave de segurança:	P42GWZPWSQ2G8UU0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rua Padre Bronislau Chereck, nº 15-Centro- Ilhabela- SP-CEP 11630-000.
CNPJ nº50. 320.605/0001-38

ILMO. (A) SR. (A) PROVIDOR (A) DA SANTA

CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

Nome: Gilza Aparecida Esteves Leandro Unidade: Hospital Intercap
 RG: 34960839 CPF: 27321349888 Profissão: auxiliar enfermagem
 Telefone: 1238956112 Residente à: Av. São Paulo, 239, Casa 03
 Bairro: Barra Velha
 Cidade: Ilhabela, Estado: SP CEP: 11630-000

Venho por meio deste requerer a Vossa Senhoria gozo de férias :

OBS.: _____

C R O N O G R A M A		R E A I	
Período Aquisitivo	Período de Gozo	PERÍODO PROGRAMADO	1º Período para Gozo
<u>2017</u> <u>2018</u>	30 dias <input checked="" type="checkbox"/> DE <u>01/05/18</u> A ___/___/___	10 E 20 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 15 E 15 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 20 E 10 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DE: ___/___/___ A ___/___/___ 2º Período para Gozo DE: ___/___/___ A ___/___/___
OBS.: <u>Pagamento de 1/3 de férias</u>			Ciência da chefia imediata <u>Leandro</u> _____ Ciência Secretária Saúde _____ <small>Leandro J. da Fonseca Gerente de Enfermagem CPF: 093.977.25</small>

Nestes Termos

Pede Deferimento

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, ___ de _____ de _____

Gilza Aparecida Esteves Leandro
Assinatura do Funcionário

Aviso de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
935 - GILZA APARECIDA ESTEVES	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000010	00040256-00184/SP	20/04/2017	
Período de Aquisição : De 20 de Abril de 2017	A 20 de Abril de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Salário Base :		1.930,54
Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018		Base de Cálculo :		2.622,30

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ao concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a seguinte importância, que lhe será paga antecipadamente, de R\$ 2.999,83

Dois Mil e Novecentos e Noventa e Nove Reais e Oitenta e Tres Centavos-----

ILHABELA, 2 de Março de 2018

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

GILZA APARECIDA ESTEVES

Recibo de Férias

1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK , 15
CENTRO - ILHABELA - SP - 11630-000

50.320.605/0001-38

Funcionário	CBO-Função	C. Custo	CTPS	Admissão	Observação
935 - GILZA APARECIDA ESTEVES	322230 Auxiliar de enfermagem 1	000010	00040256-00184/SP	20/04/2017	
Período de Aquisição : De 20 de Abril de 2017	A 20 de Abril de 2018		Faltas Injust. :		0
Período de Abono Pecun. : De	A		Base de Cálculo :		2.622,30
Período de Gozo de Férias : De 1 de Abril de 2018	A 30 de Abril de 2018				
PROVENTOS			DESCONTOS		
040 - Férias	30,00	2.622,30	500 - INSS	11,00	384,60
050 - 1/3 de Férias	30,00	874,10	512 - IRRF de Férias	15,00	111,97
Total de Proventos :		3.496,40	Total de Descontos :		496,57
					Total de Líquido : 2.999,83

Recebi da empresa acima a importância de R\$ 2.999,83

Dois Mil e Novecentos e Noventa e Nove Reais e Oitenta e Tres Centavos-----

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

ILHABELA, 30 de Março de 2018

GILZA APARECIDA ESTEVES

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005848-0

Nome destinatário:	GLAUTER SOARES DE CARVALHO
Valor:	R\$ 1.902,57
Identificação da operação:	GLAUTER SOARES DE CARVALH

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:12:06

Código da operação:	00118085
Chave de segurança:	WEQLTYWVYM64TL9J

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0886 - GLAUTER SOARES DE CARVALHO

C.P.F.....: 032.554.691-63

C.B.O.: 3011-05 - Tecnico de laboratorio

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:11:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 87,23	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	13,30	R\$ 348,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 383,04	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 110,07	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,08	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 895,88	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,33	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 123,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.482,17	(-) R\$ 1.579,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.902,57		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS...:	3482,17	Base IRRF...:	3099,13
Base INSS...:	3482,17	FGTS Mês...:	278,57	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008187-2

Nome destinatário:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANCA
Valor:	R\$ 1.869,08
Identificação da operação:	JEAN CARLOS BARBOSA DE FR

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 10:45:06

Código da operação:	00149385
Chave de segurança:	ZKFGHVTFZR48Q996

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0926 - JEAN CARLOS BARBOSA DE FRANÇA

C.P.F.....: 311.095.928-33

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 4

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 10:44:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 193,40	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 76,22	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.148,85	(-) R\$ 279,77	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.869,08		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2148,85	Base IRRF...:	1955,45
Base INSS...:	2148,85	FGTS Mês....:	171,91	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021857-2

Nome destinatário:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS
Valor:	R\$ 1.185,18
Identificação da operação:	LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:17:58

Código da operação:	00182174
Chave de segurança:	3AWVNY0W426V4SC2

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0902 - LAURO RAMOS VIEIRA SANTOS

C.P.F.....: 274.068.488-62

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:17:32

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,95	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 118,83	
718	ILHA GAS	0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.511,92	(-) R\$ 326,74	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.185,18		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1511,92	Base IRRF...:	1390,97
Base INSS...:	1511,92	FGTS Mês...:	120,95	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021947-1

Nome destinatário:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA
Valor:	R\$ 2.637,23
Identificação da operação:	LINDINALVA ROCHA BARBOSA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:20:37

Código da operação:	00184608
Chave de segurança:	Q5QEEKR4LLXNSVXQ

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J.....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0554 - LINDINALVA ROCHA BARBOZA

C.P.F.....: 044.376.278-30

C.B.O.: 3011-05 - TECNICO DE LABORATORIO

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:20:20

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.807,51	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 335,06	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 60,52	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.046,01	(-) R\$ 408,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.637,23		
Salário Base:	2807,51	Base FGTS....:	3046,01	Base IRRF...:	2710,95
Base INSS...:	3046,01	FGTS Mês....:	243,68	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007591-0

Nome destinatário:	LUIZ GUSTAVO DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.631,80
Identificação da operação:	LUI GUSTAVO DE FREITAS

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:27:53

Código da operação:	00191476
Chave de segurança:	NKEG3YVNZF17HGWC

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0818 - LUIZ GUSTAVO DE FREITAS

C.P.F.....: 311.081.408-07

C.B.O.: 7152-10 - Pedreiro

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:27:25

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.820,84	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 185,34	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,10	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 34,10	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 199,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.059,34	(-) R\$ 427,54	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.631,80		
Salário Base:	1820,84	Base FGTS...:	2059,34	Base IRRF...:	1874,00
Base INSS...:	2059,34	FGTS Mês...:	164,75	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009115-0

Nome destinatário:	MAGDA ALVES DA SILVA
Valor:	R\$ 1.908,88
Identificação da operação:	MAGDA ALVES DA SILVA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:34:21

Código da operação:	00197553
Chave de segurança:	G8SSNPANJL7ZS07F

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1003 - MAGDA ALVES DA SILVA

C.P.F.....: 390.661.468-93

C.B.O.: 3224-15 - Atendente de Consultorio Dentario

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:34:47

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 195,21	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 55,30	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.169,04	(-) R\$ 260,16	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.908,88		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2169,04	Base IRRF...:	1973,83
Base INSS...:	2169,04	FGTS Mês....:	173,52	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021908-0

Nome destinatário:	MARCELI DOS SANTOS GRISANTE
Valor:	R\$ 1.529,96
Identificação da operação:	MARCELI DOS SANTOS GRISAN

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:38:56

Código da operação:	00201944
Chave de segurança:	4GW1JQ8V05ZC4G76

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0553 - MARCELI DOS SANTOS GRISANTE

C.P.F.....: 321.349.978-18

C.B.O.: 5152-15 - Auxiliar de laboratorio de analises clinicas

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:38:22

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 204,13	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 523,86	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.268,10	(-) R\$ 738,14	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.529,96		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2268,10	Base IRRF...:	1874,38
Base INSS...:	2268,10	FGTS Mês...:	181,45	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00022860-8

Nome destinatário:	MARCELO HENRIQUE RABELO
Valor:	R\$ 5.480,24
Identificação da operação:	MARCELO HENRIQUE RABELO

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:41:50

Código da operação:	00205445
Chave de segurança:	KY695QT40KGNU2S

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0713 - MARCELO HENRIQUE RABELO
 C.P.F.....: 311.802.078-40

C.B.O.: 2211-05 - BIOLOGO

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:41:29

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 315,21	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	36,00	R\$ 1.260,84	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 272,93	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 884,60	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.999,08	(-) R\$ 1.518,84	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.480,24		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6999,08	Base IRRF...:	6378,04
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	559,93	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00020325-7

Nome destinatário:	MARCELO SANTANA PINHEIRO
Valor:	R\$ 4.325,88
Identificação da operação:	MARCELO SANTANA PINHEIRO

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:44:32

Código da operação:	00208360
Chave de segurança:	EA58KW6QFQN9USKF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0548 - MARCELO SANTANA PINHEIRO

C.P.F.....: 139.311.498-97

C.B.O.: 3131-05 - Eletrotecnico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:44:04

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.266,38	R\$ 0,00	
21	Adicional Periculosidade	30,00	R\$ 1.279,91	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 60,66	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Periculosi	6,00	R\$ 319,98	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	5,00	R\$ 242,66	R\$ 0,00	
255	COBERTURA A DISTANCIA	0,00	R\$ 819,14	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 552,22	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 167,69	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.308,70	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.988,73	(-) R\$ 2.662,85	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.325,88		
Salário Base:	4266,38	Base FGTS...:	6988,73	Base IRRF...:	5169,37
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	559,10	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: STA CASA DE MISERICORDIA**Conta origem:** 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 013 / 00009290-4**Nome destinatário:** MARIA PAULA DIAS DE FREITAS**Valor:** R\$ 3.924,58**Identificação da operação:** MARIA PAULA DIAS DE FREIT**Data de débito:** 27/04/2018**Data/hora da operação:** 27/04/2018 11:48:22**Código da operação:** 00211925**Chave de segurança:** VYTQPNNOMXKRNFJ1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1026 - MARIA PAULA DIAS DE FREITAS
 C.P.F.....: 456.153.838-01

C.B.O.: 2236-05 - Fisioterapeuta

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 11:48:03

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 4.548,23	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 526,54	
510	IRRF	22,50	R\$ 0,00	R\$ 322,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 4.786,73	(-) R\$ 862,15	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 3.924,58		
Salário Base:	4548,23	Base FGTS...:	4786,73	Base IRRF...:	4260,19
Base INSS...:	4786,73	FGTS Mês...:	382,94	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00007984-3

Nome destinatário:	MARIANA DE JESUS LINS
Valor:	R\$ 1.158,19
Identificação da operação:	MARIANA DE JESUS LINS

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:50:10

Código da operação:	00213582
Chave de segurança:	38X5WJEZ39ARAG1R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0898 - MARIANA DE JESUS LINS

C.P.F.....: 344.336.028-92

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 1

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:49:38

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.392,67	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,95	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,96	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 52,82	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 173,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.511,92	(-) R\$ 353,73	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.158,19		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1511,92	Base IRRF...:	1390,97
Base INSS...:	1511,92	FGTS Mês...:	120,95	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0815 / 013 / 00005571-1

Nome destinatário:	MARIANA LIMA GUIMARAES
Valor:	R\$ 2.071,43
Identificação da operação:	MARIANA LIMA GUIMARAES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:52:01

Código da operação:	00215202
Chave de segurança:	0HV3KE1031USCFK4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0793 - MARIANA LIMA GUIMARÃES
 C.P.F.....: 072.911.426-01

C.B.O.: 2212-01 - Biomédico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:51:28

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 401,51	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 132,49	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 904,96	
716	SOS FARMA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 126,51	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.650,10	(-) R\$ 1.578,67	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.071,43		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	3650,10	Base IRRF...:	3248,59
Base INSS...:	3650,10	FGTS Mês...:	292,01	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021395-3

Nome destinatário:	PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 2.018,17
Identificação da operação:	PAULO EDUARDO LANDE

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 11:59:39

Código da operação:	00221886
Chave de segurança:	L13U362AM8PAJ1MG

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0007 - PAULO EDUARDO LANDE DOS SANTOS
 C.P.F.....: 931.870.338-49

C.B.O.: 2231-07 - MEDICO VASCULAR

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:59:06

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$	1.990,20	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$	190,80	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$	47,70	R\$	0,00
500	INSS	9,00	R\$	0,00	R\$	200,58
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$	0,00	R\$	9,95
Data de Pagamento: 05/05/2018			TOTAIS =>	(+) R\$ 2.228,70	(-) R\$	210,53
			LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.018,17		
Salário Base:	1990,20	Base FGTS...:	2228,70	Base IRRF...:	1648,94	
Base INSS...:	2228,70	FGTS Mês....:	178,30	Ded. Depen...:	379,18	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005004-7
Nome destinatário:	RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Valor:	R\$ 5.857,57
Identificação da operação:	RAFAEL CARLOS S OLIVEIRA
Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:02:45
Código da operação:	00224354
Chave de segurança:	KJXKS69NGPVN038P

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0717 - RAFAEL CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
 C.P.F.....: 309.954.238-57

C.B.O.: 4102-35 - Encarregado de Controle Financeiro

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:02:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 6.006,46	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre BONIFICAÇÃO DE GESTO	6,00	R\$ 250,00	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
273	BONIFICAÇÃO DE GESTOR	0,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 883,90	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 7.375,71	(-) R\$ 1.518,14	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 5.857,57		
Salário Base:	6006,46	Base FGTS...:	7375,71	Base IRRF...:	6375,49
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês...:	590,06	Ded. Depen...:	379,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	0797 / 013 / 00028748-9

Nome destinatário:	ROBSON DA SILVA MENDES
Valor:	R\$ 2.537,65
Identificação da operação:	ROBSON DA SILVA MENDES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:10:59

Código da operação:	00232051
Chave de segurança:	KS25LHKPVJMQ46V

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1021 - ROBSON DA SILVA MENDES

C.P.F.....: 332.218.958-95

C.B.O.: 3222-30 - Auxiliar de enfermagem 1

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:12:13

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.930,54	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
24	Adicional Noturno	99,00	R\$ 477,81	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Noturno	6,00	R\$ 119,45	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
271	J.E.T. 8%	8,00	R\$ 154,44	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 321,28	
510	IRRF	7,50	R\$ 0,00	R\$ 52,16	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,65	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.920,74	(-) R\$ 383,09	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.537,65		
Salário Base:	1930,54	Base FGTS...:	2920,74	Base IRRF...:	2599,46
Base INSS...:	2920,74	FGTS Mês....:	233,66	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021992-7
Nome destinatário:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Valor:	R\$ 4.131,33
Identificação da operação:	ROSANA SOARES DA CUNHA
Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:14:11
Código da operação:	00235399
Chave de segurança:	LFUJTCHY8GEPH1J1

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 0571 - ROSANA SOARES DA CUNHA
 C.P.F.....: 092.017.818-90

C.B.O.: 2234-05 - Farmaceutico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:15:12

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.411,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 118,20	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	15,00	R\$ 472,81	R\$ 0,00	
213	ADICIONAL DE FUNÇÃO	0,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 813,66	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 144,52	
705	EMPRESTIMO CAIXA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 955,36	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 62,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 6.741,11	(-) R\$ 2.609,78	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 4.131,33		
Salário Base:	3411,60	Base FGTS...:	6741,11	Base IRRF...:	6120,07
Base INSS...:	5645,80	FGTS Mês....:	539,29	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021216-7

Nome destinatário:	ROSELENE MEDEIROS LAMBLET
Valor:	R\$ 2.972,81
Identificação da operação:	ROSELENE MEDEIROS

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:18:32

Código da operação:	00239051
Chave de segurança:	YSKAR5LUAH6E3YKW

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0955 - ROSELENE MEDEIROS

C.P.F.....: 343.634.751-53

C.B.O.: 2523-05 - Secretaria executiva

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:13:45

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 3.432,91	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 390,74	
510	IRRF	15,00	R\$ 0,00	R\$ 119,41	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
717	ILHA ÓTICA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 56,00	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 3.552,16	(-) R\$ 579,35	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.972,81		
Salário Base:	3432,91	Base FGTS....:	3552,16	Base IRRF....:	3161,42
Base INSS....:	3552,16	FGTS Mês....:	284,17	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 001 / 00021935-8

Nome destinatário:	THAMIRES FERREIRA GOMES
Valor:	R\$ 1.804,59
Identificação da operação:	THAMIRES FERREIRA GOMES

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:19:54

Código da operação:	00240169
Chave de segurança:	TNRWQU8X97KZM8JX

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0549 - THAMIRES FERREIRA GOMES

C.P.F.....: 379.137.318-85

C.B.O.: 4110-05 - AUX. ADMINISTRATIVO 2

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:19:23

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.488,66	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
221	AUXILIO CRECHE	0,00	R\$ 332,75	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 128,63	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 7,44	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.940,66	(-) R\$ 136,07	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.804,59		
Salário Base:	1488,66	Base FGTS...:	1607,91	Base IRRF...:	1289,69
Base INSS...:	1607,91	FGTS Mês....:	128,63	Ded. Depen...:	189,59

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3334 / 003 / 00000316-5**Conta destino:** 3334 / 001 / 00021376-7**Nome destinatário:** VIVIANE CALABRIA PIMENTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 11.780,07**Data de débito:** 27/04/2018**Data/hora da operação:** 27/04/2018 12:21:31**Código da operação:** 241453**Chave de segurança:** 6FQRJ4F350H21JNR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1023 - VIVIANE CALABRIA PIMENTA
 C.P.F.....: 365.536.546-20

C.B.O.: 2231-15 - Medico clinico

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:23:14

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	200,00	R\$ 15.450,00	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	20,00	R\$ 190,80	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	30,00	R\$ 47,70	R\$ 0,00	
500	INSS	11,00	R\$ 0,00	R\$ 621,04	
510	IRRF	27,50	R\$ 0,00	R\$ 3.274,19	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 13,20	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 15.688,50	(-) R\$ 3.908,43	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 11.780,07		
Salário Base:	77,25	Base FGTS....:	15688,50	Base IRRF....:	15067,46
Base INSS....:	5645,80	FGTS Mês....:	1255,08	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00002545-0

Nome destinatário:	YONA FERREIRA SOUZA
Valor:	R\$ 2.058,91
Identificação da operação:	YONA FERREIRA SOUZA

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:25:54

Código da operação:	00244826
Chave de segurança:	FXCVGHMZWHZ4LS0N

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 0961 - YONA FERREIRA SOUZA

C.P.F.....: 380.251.098-44

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo 4

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 12:25:24

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 2.029,60	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Horas Extras 75%	6,00	R\$ 47,88	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
173	Horas Extras 75%	10,30	R\$ 191,52	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 214,94	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 10,15	
701	FARMA ILHA	0,00	R\$ 0,00	R\$ 104,25	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.388,25	(-) R\$ 329,34	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 2.058,91		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2388,25	Base IRRF...:	1604,54
Base INSS...:	2388,25	FGTS Mês....:	191,06	Ded. Depen...:	568,77

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009454-0

Nome destinatário:	HERIVELTON ALVES RODRIGUES
Valor:	R\$ 1.739,40
Identificação da operação:	HERIVELTON ALVES RODRIGUE

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 12:44:43

Código da operação:	00260482
Chave de segurança:	PX6UFLSMJ21YC48J

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1055 - HERIVELTON ALVES RODRIGUES
 C.P.F.....: 150.306.788-24

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018
 HORA DE EMISSÃO: 12:44:11

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.877,98	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 19,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 179,39	
550	Contribuição Sindical	1.942,74	R\$ 0,00	R\$ 64,76	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 9,71	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.993,26	(-) R\$ 253,86	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.739,40		
Salário Base:	1942,74	Base FGTS....:	1993,26	Base IRRF...:	1813,87
Base INSS...:	1993,26	FGTS Mês....:	159,46	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00009478-8
Nome destinatário:	YURI PINHEIRO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.822,63
Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 16:44:34
Código da operação:	012067
Chave de segurança:	GEYWG5XXNUKRRX90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1061 - YURI PINHEIRO DA SILVA
 C.P.F.....: 405.265.228-28

C.B.O.: 4110-05 - Auxiliar Administrativo IV

DATA DE EMISSÃO: 12/06/2018

HORA DE EMISSÃO: 11:29:36

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$ 1.961,95	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$ 19,88	R\$ 0,00	
500	INSS	9,00	R\$ 0,00	R\$ 186,95	
550	Contribuição Sindical	2.029,60	R\$ 0,00	R\$ 67,65	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 2.077,23	(-) R\$ 254,60	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.822,63		
Salário Base:	2029,60	Base FGTS...:	2077,23	Base IRRF...:	1890,28
Base INSS...:	2077,23	FGTS Mês....:	166,18	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00008144-9

Nome destinatário:	SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
Valor:	R\$ 1.298,19
Identificação da operação:	SONIA REGINA CHAVES NASC

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 13:09:54

Código da operação:	00280647
Chave de segurança:	U1TZ8LGLHKA4S14X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38
 FUNCIONÁRIO: 1060 - SONIA REGINA CHAVES NASCIMENTO
 C.P.F.....: 005.092.468-00

C.B.O.: - -

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 13:09:51

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS		DESCONTOS	
1	Salário	29,00	R\$	1.346,25	R\$	0,00
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$	95,40	R\$	0,00
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	5,00	R\$	19,88	R\$	0,00
500	INSS	8,00	R\$	0,00	R\$	116,92
550	Contribuição Sindical	1.392,67	R\$	0,00	R\$	46,42
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$	1.461,53	(-) R\$	163,34
		LÍQUIDO =>	(=) R\$	1.298,19		
Salário Base:	1392,67	Base FGTS...:	1461,53	Base IRRF...:	1344,61	
Base INSS...:	1461,53	FGTS Mês...:	116,92	Ded. Depen...:	0,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	STA CASA DE MISERICORDIA
Conta origem:	3334 / 003 / 00000316-5
Conta destino:	3334 / 013 / 00005270-8

Nome destinatário:	FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA
Valor:	R\$ 1.378,43
Identificação da operação:	SALARIO ABRIL 2018

Data de débito:	27/04/2018
Data/hora da operação:	27/04/2018 14:19:17

Código da operação:	00348195
Chave de segurança:	0E9QG84P8AAQK09E

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha Financeira de Pagamento

Competência: 04/2018

EMPRESA....: 1 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

C.N.P.J....: 50.320.605/0001-38

FUNCIONÁRIO: 1018 - FABRICIO WILLIANS DA SILVEIRA

C.P.F.....: 306.612.908-08

C.B.O.: 4141-05 - Auxiliar de Almoarifado

DATA DE EMISSÃO: 27/04/2018

HORA DE EMISSÃO: 14:19:34

COD	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIA	PROVENTOS	DESCONTOS	
1	Salário	30,00	R\$ 1.386,58	R\$ 0,00	
22	Adicional Insalubridade	10,00	R\$ 95,40	R\$ 0,00	
30	DSR Sobre Adicional Insalubrid	6,00	R\$ 23,85	R\$ 0,00	
500	INSS	8,00	R\$ 0,00	R\$ 120,47	
552	Contribuição Confederativa	0,50	R\$ 0,00	R\$ 6,93	
Data de Pagamento: 05/05/2018		TOTAIS =>	(+) R\$ 1.505,83	(-) R\$ 127,40	
		LÍQUIDO =>	(=) R\$ 1.378,43		
Salário Base:	1386,58	Base FGTS....:	1505,83	Base IRRF...:	1385,36
Base INSS...:	1505,83	FGTS Mês....:	120,47	Ded. Depen...:	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017