

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 05/06/2018 10:21:03	Número da Nota 001027	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFS-e: ie2luy9g97480			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 28204573000156 Razão Social/Nome: JTSJ EIRELI - ME Endereço: VIA MARGINAL Complemento: Município: Ubatuba	Inscr./Munic.: 11260688 Nº 230 Bairro: TONINHAS U.F.: SP CEP.: 11680-000 Tel.: (33) 9928-3278
---	--

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento: 50.320.605/0001-38 Inscr./Estadual: Razão Social/Nome: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela Endereço: Rua Padre Bronislau Chereck Bairro: Centro CEP.: 11.630-000 E-Mail: financeiro@santacasailhabela.com.br	Número: 15 Complemento: Cidade: Ilhabela / SP País: Brasil
---	---

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço: Rua Professor 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 de Plantões Médicos realizados no Hospital Mário Covas no período de 11/04/2018 a 10/05/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

Alíquota da Atividade: 3,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 5.195,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 77,93	R\$ 51,95	R\$ 155,85	R\$ 33,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	()SIM (X)NAO	()SIM (X)NAO

OBSERVAÇÕES

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 5.195,00	R\$ 155,85	R\$ 4.875,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5949 de 06/06/2014, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfeubatuba.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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	3207 / 13003584-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APSIT VIDA SS LTDA ME
CPF/CNPJ:	04.877.590/0001-96
Valor:	R\$ 9.550,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	APSIT VIDA SS LTDA ME
Histórico:	NF 2004 DRA ANA PAULA

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 11:43:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00151073
Chave de segurança:	Y32T6NHHKTMWF9G8

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

APSIT VIDA S/S LTDA - ME

CNPJ: 04.877.590/0001-96

COMP: 05/2018	PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18
---------------	------------------------------

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Ambulatório 80 horas (Conforme Contrato)	80	R\$ 127,20	R\$ 10.176,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.176,00

IMPOSTOS R\$ 625,82

COFINS 3,00% R\$ 305,28

PIS 0,65% R\$ 66,14


CSLL 1,00% R\$ 101,76

IRRF 1,50% R\$ 152,64

LÍQUIDO R\$ 9.550,18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	2004	29/05/2018	WREE-ARZM
APSIT VIDA S/S LTDA ME			
R CAP JOAQUIM DE MELLO FREIRE, 571 - ALTO DO IPIRANG			
MOGI DAS CRUZES - SP - CEP: 08730440			
CNPJ/CPF: 04877590000196 Inscr. Estadual/RG:			
Email:			
Telefone:		Inscrição Municipal: 42342	
Natureza da Operação: Prestação de Serviços			

 **PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES - Nota Fiscal Eletrônica de Prestação de Serviços - NFE**
08780-900 - AV VER NARCISO YAGUE GUIMARAES, 277 - CENTRO CIVICO - MOGI DAS CRUZES - SP

Dados do Tomador de Serviço

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE ILHABELA
RUA PE. BRONISLAU CHERECH, Nº 15 - CENTRO
ILHABELA - SP - CEP: 11630-000
CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal:
E-mail: rh@santacasailhabela.org.br; anapaula_nei@hotmail.com; financeiro@santacasailhabela.org.br

Atividade: 04.01 - Medicina e biomedicina.

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor	Valor Total
1	1	Serviços medicos prestados pela Dra. Ana Paula de Almeida Pinto, referente ao mês de maio de 2018, Conforme Solicitação.	10.176,00	10.176,00
Valor Aprox. Tributos: R\$ 1661.74 (16.33%) Fonte IBPT				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Observação:	Total dos Serviços	10.176,00
	Total de Deduções	0,00
	ISS SEM RETENÇÃO	3,00% 305,28

Total da Nota	RETENÇÕES										Total Líquido			
	ISS	0,00	IRRF	152,64	PIS	66,14	COFINS	305,28	CSLL	101,76		INSS	0,00	OUTROS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.mogidascruzes.sp.gov.br - NFE

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA APSIT VIDA S/S LTDA ME	
29/05/2018	OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF		
2004		
Chave	Local / Data	Assinatura
WREE-ARZM		

**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 / 13003500-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VELHOTE E KANEKO LTDA ME
CPF/CNPJ:	28.703.996/0001-10
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA LETICIA VELHOTE E KAN
Histórico:	NF 19

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 11:56:24
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154024
Chave de segurança:	SAZFWV0JX9JG35X6

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: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DRA. LETÍCIA KANEKO

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Horas PSF - JULHO 2017	40	R\$ 125,00	R\$ 5.000,00
Horas PSF - AGOSTO 2017	40	R\$ 125,00	R\$ 5.000,00
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
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)		R\$ 7,00	R\$ -
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -
			R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 10.000,00

IMPOSTOS R\$ -

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 10.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

NÚMERO DA NOTA

00019

DATA DA EMISSÃO

05-06-2018 17:57:14

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FA2278A27



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 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:

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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADORA DE SERVIÇOS LETÍCIA KANEKO, PELOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIO COVAS JUNIOR E PSF.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
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\$ 200,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 1679,00 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

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

**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 / 113000-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PAIVA FARTES ASSISTENCIA MEDICA SOCIEDAD
CPF/CNPJ:	23.129.556/0001-88
Valor:	R\$ 21.210,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PAIVA FARTES DR GUILHERME
Histórico:	NF 139

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 11:58:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00154579
Chave de segurança:	W897YF72FLMVH0TZ

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

PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

CNPJ: 24.276.716/0001-84

COMPETÊNCIA: 05/2018

DR. GUILHERME ALBERTO DA COSTA

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Serviços de Urologia (Contrato)			R\$ 22.600,00
atendimentos ambulatoriais		R\$ 8.000,00	
cirurgias eletivas pequeno e médio porte		R\$ 7.000,00	
planejamento familiar (vasectomia)		R\$ 4.000,00	
estudo urodinâmico		R\$ 1.000,00	
cistoscopia		R\$ 600,00	
palestras e protocolos		R\$ 2.000,00	R\$ -
	COFINS 3,00%	R\$ 678,00	TOTAL BRUTO R\$ 22.600,00
	PIS 0,65%	R\$ 146,90	IMPOSTOS R\$ 1.389,90
	CSLL 1,00%	R\$ 226,00	
	IRRF 1,50%	R\$ 339,00	
			LÍQUIDO R\$ 21.210,10

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00139

DATA DA EMISSÃO

06/06/2018 08:13:02

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

451451B27

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

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

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

PAIVA FARTES ASSISTÊNCIA MÉDICA SOCIEDADE SIMPLES LTDA

ENDEREÇO:

RUA VALENTIM FRANCISCO DE MATTOS, 306 - PONTAL DA CRUZ

COMPLEMENTO:

SALA 1

CPF/CNPJ:

23.129.556/0001-88

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 9910-76076

INSC.MUNICIPAL:

22320

CEP:

11.606-106

E-MAIL:

giovanaipaiva7@hotmail.com

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDEREÇO:

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:

financeiro@santacasailhabela.org.br

INSC.MUNICIPAL:

BRASIL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/01-01 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE MAIO/2018

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇOS CONFORME CONVENIO AUTORIZADO PELA LEI 56/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 146,90	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 22.600,00
COFINS.....	R\$ 678,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 339,00	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.389,90
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 678,00
CSLL.....	R\$ 226,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 21.210,10

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:	1013 / 27916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA M
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 3.828,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 31

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 12:04:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00155862
Chave de segurança:	GWF6KJ4LG40Y6F5P

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CNPJ: 50.320.605/0001-38

TEL: (12) 3896-5766

EMAIL: financeiro@santacasailhabela.org.br

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	25	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	47	R\$ 7,00	R\$ 329,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 4.079,00

IMPOSTOS R\$ 250,86

COFINS 3,00% R\$ 122,37

PIS 0,65% R\$ 26,51

CSLL 1,00% R\$ 40,79

IRRF 1,50% R\$ 61,19

LÍQUIDO R\$ 3.828,14

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00031

DATA DA EMISSÃO

05-06-2018 16:44:56

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

093F973B4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00030 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME
ENDEREÇO: PIAUI, 339 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ: 23.006.251/0001-89
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL: 08845
CEP: 11.630-000
E-MAIL: priaguila@hotmail.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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 05/2018 PERÍODO 11/04/2018 A 10/05/2018

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (25): R\$ 3.750,00
PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (47): R\$ 329,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 4.079,00
PIS..... R\$ 26,51	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 4.079,00
COFINS..... R\$ 122,37	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 61,19	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\$ 250,86
CSLL..... R\$ 40,79	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 81,58
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 3.828,14

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.ilbr.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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	1013 / 27916-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AGUILA SARTORI ASSISTENCIA MEDICA LTDA M
CPF/CNPJ:	23.006.251/0001-89
Valor:	R\$ 1.814,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AGUILA SARTORI
Histórico:	NF 29 REF MES ABRIL

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 12:10:14
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156995
Chave de segurança:	JJJH55JN2JU2VMLR

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

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

CNPJ: 23.006.251/0001-89

COMP: 04/2018

PERÍODO: 11/03/18 A 10/04/18

DRA. PRISCILA DA LUZ AGUILA SARTORI

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	12	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	19	R\$ 7,00	R\$ 133,00
Sala de Parto		R\$ 66,00	R\$ -

TOTAL BRUTO R\$ 1.933,00

COFINS 3,00% R\$ 57,99

IMPOSTOS R\$ 118,88

PIS 0,65% R\$ 12,56

CSLL 1,00% R\$ 19,33

LÍQUIDO R\$ 1.814,12

IRRF 1,50% R\$ 29,00

**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

00029

DATA DA EMISSÃO

05-06-2018 16:03:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

33F6A0FB8

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

AGUILA SARTORI ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - ME

ENDEREÇO:

PIAUI, 339 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

23.006.251/0001-89

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 9977-08938

INSC.MUNICIPAL:

08845

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

priaguila@hotmail.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

4.01 - Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE A COMP.: 04/2018 PERÍODO 11/03/2018 A 10/04/2018

PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA/HORA (12): R\$ 1.800,00

PRODUÇÃO POR FICHA DE ATENDIMENTO (19): R\$ 133,00

PAGAMENTO AUTORIZADO A PRESTADOR DE SERVIÇO CONFORME CONVÊNIO/SUBVENÇÃO LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 12,56
COFINS..... R\$ 57,99
IR..... R\$ 29,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 19,33

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\$ 1.933,00

Base de Cálculo..... R\$ 1.933,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 118,88
Valor do ISS..... R\$ 38,66
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.814,12

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.

**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:	391 / 333-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME
CPF/CNPJ:	07.696.607/0001-05
Valor:	R\$ 18.545,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DRA FULVIA
Histórico:	NF 40

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 12:34:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00161292
Chave de segurança:	SSZR2VW083J89S3P

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

FULVIA MARTINEZ DE MORAES - ME

CNPJ: 07.696.607/0001-05

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Chefe de Plantão Diurno (Hora)	12	R\$ 124,52	R\$ 1.494,26
Chefe de Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.494,26	R\$ -
Chefe de Plantão Final de Semana (Hora)	60	R\$ 166,25	R\$ 9.975,00
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)		R\$ 1.868,65	R\$ -
Plantão Diurno (Hora)	24	R\$ 93,63	R\$ 2.247,00
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	24	R\$ 125,00	R\$ 3.000,00
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\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	435	R\$ 7,00	R\$ 3.045,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.761,26**IMPOSTOS R\$ 1.215,32**


COFINS 3,00% R\$ 592,84

PIS 0,65% R\$ 128,45

CSLL 1,00% R\$ 197,61

IRRF 1,50% R\$ 296,42

LÍQUIDO R\$ 18.545,94INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180606u07696607000105	Número da Nota 00000040			
	Data e Hora de Emissão 04/06/2018 17:57:16 Código de Verificação K9QZ-EGP8			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 07.696.607/0001-05 Nome/Razão Social: FULVIA MARTINEZ DE MORAIS ME Endereço: AV RIO DAS PEDRAS 02302 - JARDIM ARICANDUVA - CEP: 03452-200 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.463.715-0 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: R Padre Brosnilau Chereck 15 - Centro - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: rh@santacasailhabela.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
HONORARIOS CLINICOS REF: MAIO/2018 R\$ 19.761,26				
COFINS	3,00% R\$ 592,84			
PIS	0,65% R\$ 128,45			
CS S L	1,00% R\$ 197,61			
I R R F	1,50% R\$ 296,42 R\$ 1.215,32			
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.545,94				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
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	18.545,94	2,00%	370,91	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2018;				

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	680 / 4893-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	15.009.524/0001-10
Valor:	R\$ 17.362,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDRO MARQUES SERV MED
Histórico:	NF 190 DR JOAO ENEAS CONFORTI

Data / Hora da operação:	07/06/2018 - 15:20:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191694
Chave de segurança:	N360W5610QPCPJJU

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

PEDRO MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME

CNPJ: 15.009.524/0001-10

COMP: 05/2018 PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DR. JOÃO ENEAS CONFORTI

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)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Plantão Ambulância UTI	14	R\$ 1.000,00	R\$ 14.000,00
Transferência Ambulância UTI	9	R\$ 500,00	R\$ 4.500,00

TOTAL BRUTO R\$ 18.500,00

IMPOSTOS R\$ 1.137,75

COFINS 3,00% R\$ 555,00


PIS 0,65% R\$ 120,25

CSLL 1.00% R\$ 185,00

IRRF 1,50% R\$ 277,50

LÍQUIDO R\$ 17.362,25

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 190				
Data e Hora da Emissão	07/06/2018 09:29:36	Competência	7/6/2018	Código de Verificação	087383156					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP					
Dados do Prestador de Serviços										
Razão Social/Nome		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA - ME								
Nome Fantasia		PEDRO MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA								
CNPJ/CPF	15.009.524/0001-10	Inscrição Municipal	44810	Município	RIO CLARO - SP					
Endereço e Cep		RUA 4,727 - JARDIM DONÂNGELA CEP: 13500-030								
Complemento:		SALA 7	Telefone:	(19)3534-6006	e-mail:	pedro_eduardo_marques@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		RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO CEP: 11630-000								
Complemento:			Telefone:		e-mail:	notafiscal@marchioni.srv.br				
Discriminação dos Serviços										
§§ SERVIÇOS PRESTADOS PELO SÓCIO DA EMPRESA Valor Aproximado dos Tributos - Lei 12.741 - alíquota: 11,33% Federal 2,00% Municipal. Lei - 13.137/2015 - Retenção de PIS COFINS CSLL (CSRF)										
Código do Serviço / Atividade										
4.03 / 100403 - HOSP.CLINICAS,LAB.,SANAT. E CONGENERES										
Detalhamento Específico da Construção Civil										
Código da Obra			Código ART							
Tributos Federais										
	PIS	120,25	COFINS	555,00	IR(R\$)	277,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	185,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	18.500,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	18.500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	1.137,75			0-Nenhum		Base de Cálculo	18.500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00			2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	17.362,25			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	370,00			
				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, RIOCLARO.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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 001181521
Conta destino:	738 / 25026-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IMMEDIATA ASSESSORIA E ASSISTENCIA
CPF/CNPJ:	13.743.409/0001-40
Valor:	R\$ 3.935,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IMMEDIATA ASSESSORIA
Histórico:	NF 50 DR CARLOS HENRIQUE

Data / Hora da operação:	07/06/2018 - 15:23:12
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192422
Chave de segurança:	EKC0SE3T1SHQH51L

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

IMEDIATA ACESSORIA E ASSISTÊNCIA NA AREA DA SAUDE EIRELI - ME

CNPJ: 13.743.409/0001-40

COMP: 05/2018 PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DRA. CARLOS HENRIQUE M. DE ASSIS MARTINS

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) hora		R\$ 125,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA (diurno ou noturno) Plantão		R\$ 1.500,00	R\$ -
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Hora)	24	R\$ 150,00	R\$ 3.600,00
Plantão PEDIATRA Final de Semana (Plantão)		R\$ 1.800,00	R\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	29	R\$ 7,00	R\$ 203,00
Sala de Parto	2	R\$ 66,00	R\$ 132,00
		TOTAL BRUTO	R\$ 3.935,00
		IMPOSTOS	R\$ -
		LÍQUIDO	R\$ 3.935,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

	PREFEITURA MUNICIPAL DE VINHEDO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 07/06/2018 10:00:25	Número da Nota 000050	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: 33r6t165ghesgg			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	13743409000140	Inscr./Munic.:	000015008
Razão Social/Nome:	IMEDIATA ASSESSORIA E PLANEJAMENTO LTDA - ME		
Endereço:	BARRA DO UNA	Nº 260	Bairro: MARAMBAIA
Complemento:			
Município:	VINHEDO	U.F.:	SP
CEP.:	13287160	Tel.:	19 32362002

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38	Número:	15
Inscr./Estadual:	isenta	Complemento:	
Razão Social/Nome:	SANTA CAS DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA	Cidade:	ILHABELA / SP
Endereço:	R PADRE BRONISLAU CHERECK	País:	BRASIL
Bairro:	CENTRO		
CEP.:	11.630-000		
E-Mail:			

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	R PADRE BRONISLAU CHERECK	Número:	15
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP:	11.630-000	Cidade:	ILHABELA / SP
		País:	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PLANTÃO PEDIATRA(DIURNO E NOTURNO) HORA-----
 PLANTÃO PEDIATRA(DIURNO E NOTURNO) PLANTÃO-----
 PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA HORA 24 150,00 = R\$ 3.600,00
 PLANTÃO PEDIATRA FINAL DE SEMANA PLANTÃO-----
 PRODUÇÃO(POR FICHA DE ATENDIMENTO) 29 7,00 = R\$ 203,00
 SALA DE PARTO 2 66,00 = R\$ 132,00
 PERÍODO 11/04/18 À 10/05/18. = R\$ 3.935,00

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pr

Aliquota da Atividade: 2,01%

Valor Bruto da Nota: R\$ 3.935,00

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Previstas em Lei	Ded. Material/ Outras Ded.	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

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 3.935,00	R\$ 79,09	R\$ 3.935,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto nº74 de 28/05/2010.
 - Para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: <http://www.nfevinhedo.com.br/validacao.php>

**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 / 13003202-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
CPF/CNPJ:	24.754.029/0001-27
Valor:	R\$ 19.760,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEWTON LUIZ MONTEIRO
Histórico:	NF 29

Data / Hora da operação:	07/06/2018 - 15:30:19
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00194462
Chave de segurança:	LS6KF92JY0QE6X3A

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

NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI

CNPJ: 24.754.029/0001-27

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/17 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 734,72
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 19.330,00
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90

TOTAL BRUTO R\$ 21.055,62

IMPOSTOS R\$ 1.294,92

COFINS 3,00% R\$ 631,67

PIS 0,65% R\$ 136,86

CSLL 1,00% R\$ 210,56

IRRF 1,50% R\$ 315,83

LÍQUIDO R\$ 19.760,70

**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

00029

DATA DA EMISSÃO

07-06-2018 10:08:26

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

3FF117AF7

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00028 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: NEWTON LUIZ MONTEIRO DE BARROS EIRELI
ENDEREÇO: ALMIRANTE TAMANDARE, 621 - ITAGUASSU
COMPLEMENTO: CS 08
CPF/CNPJ: 24.754.029/0001-27
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3892-2390
INSC.MUNICIPAL: 09058
CEP: 11.630-000
E-MAIL: anhumas@uol.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:
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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

COMP: 05/2018
PERÍODO: 11/04/17 A 10/05/2018
AIH (CONFORME TABELA SUS)
CONTRATO CIRURGIA
AMBULATÓRIO (HORA)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 21.055,62
PIS..... R\$ 136,86	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 21.055,62
COFINS..... R\$ 631,67	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 315,83	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\$ 1.294,92
CSLL..... R\$ 210,56	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 421,11
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 19.760,70

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.

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:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 23.462,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 402

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 14:29:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00105781
Chave de segurança:	RCG32RV7Q1H0WWL7

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
00402

DATA DA EMISSÃO
11-06-2018 11:58:11
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
41A0ACCCE

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: SALA 01
CPF/CNPJ: ME10.675.910/0001-28
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-7181
INSC.MUNICIPAL: 08051
CEP: 11.630-000
E-MAIL: danibbertolini@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:
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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AOS MÊS DE MAIO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME CONVENIO / SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 25.000,00
PIS..... R\$ 162,50	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 25.000,00
COFINS..... R\$ 750,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 375,00	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\$ 1.537,50
CSLL..... R\$ 250,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 500,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.462,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.197,50 (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.

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:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 24.617,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 401

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 14:29:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106003
Chave de segurança:	G0SJ81ZJGZZYZHT2

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

00401

DATA DA EMISSÃO

11-06-2018 11:56:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D6E4D6538

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28

ENDEREÇO:

PIAUI, 180 - BARRA VELHA

COMPLEMENTO:

SALA 01

CPF/CNPJ:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-7181

INSC.MUNICIPAL:

08051

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

danibbertolini@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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE MAIO A PRESTADORA DE SERVIÇO DANIELLE BOUHID BERTOLINI, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME, SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 170,50	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 26.230,38
COFINS.....	R\$ 786,91	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 393,46	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\$ 1.613,17
CSLL.....	R\$ 262,30	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS	R\$ 524,61
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 24.617,21

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 4.404,09 (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.

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

GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME

CNPJ: 10.675.910/0001-28

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. DANIELLE			
Coordenação equipe cirurgia			R\$ 2.000,00
Colonoscopia de Urgência / Emergência	6	R\$ 1.450,00	R\$ 8.700,00
Colonoscopia de Eletiva	2	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 4.252,00
Endoscopia de Urgência / Emergência	7	R\$ 950,00	R\$ 6.650,00
Endoscopia Eletiva	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 1.807,18
Ambulatório (hora)	24	R\$ 55,05	R\$ 1.321,20
		SUBTOTAL	R\$ 26.230,38
DR. CARLOS MAKNAVÍCIUS			
Exames Contrato			R\$ 25.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 51.230,38**IMPOSTOS R\$ 3.150,67**

COFINS 3,00% R\$ 1.536,91

PISS 0,65% R\$ 333,00

CSLL 1,00% R\$ 512,30

IRRF 1,50% R\$ 768,46

LÍQUIDO R\$ 48.079,71INTERVENÇÃO
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:	63 / 69613-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTRO DERME CARDIO SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	10.675.910/0001-28
Valor:	R\$ 13.139,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTRO DERME CARDIO
Histórico:	NF 403

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 14:30:40
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106308
Chave de segurança:	LLFAC1FWC5YJ3N7Q

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

00403

DATA DA EMISSÃO

11-06-2018 11:58:58

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

F906500E9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: GASTRO-DERME-CARDIO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME10.675.910/0001-28
ENDEREÇO: PIAUI, 180 - BARRA VELHA
COMPLEMENTO: SALA 01
CPF/CNPJ: ME10.675.910/0001-28
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3895-7181
INSC.MUNICIPAL: 08051
CEP: 11.630-000
E-MAIL: danibbertolini@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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, PELO SERVIÇO PRESTADO DE DIREÇÃO TÉCNICA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 14.000,00
PIS..... R\$ 91,00	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 14.000,00
COFINS..... R\$ 420,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 210,00	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\$ 861,00
CSLL..... R\$ 140,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 280,00
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 13.139,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 2.350,60 (16,79%) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS

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.

**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:	2748 / 200319-8
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	30.269.361/0001-07
Valor:	R\$ 14.300,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LAVOISIER CLINICA MEDICA
Histórico:	NF 1004

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 08:28:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00126838
Chave de segurança:	34CLGQ5PWQXWYCYS

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

LAVOISIER CLINICA MÉDICA EIRELI

CNPJ: 30.269.361/0001-07

COMP: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DR. LAVOISIER LEITE

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
AIH (Conforme Tabela SUS)			R\$ 744,52
Ambulatório (hora)	18	R\$ 55,05	R\$ 990,90
CONTRATO CIRURGIA			R\$ 12.565,00
Produção (por ficha de atendimento)		R\$ 7,00	R\$ -
			R\$ -
TOTAL BRUTO			R\$ 14.300,42
IMPOSTOS			R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 14.300,42

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

	PREFEITURA MUNICIPAL DE UBATUBA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS			
	Data de Emissão 04/06/2018 15:25:33	Número da Nota 001004		Incentivo Fiscal Simples Nacional
	Código de autenticação da NFSe: hnzo5dnur8gkw			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	30269361000107	Inscr./Munic.:	11267471
Razão Social/Nome:	LAVOISIER CLINICA MEDICA EIRELI		
Endereço:	ROD OSVALDO CRUZ	Nº 4700	Bairro: HORTO
Complemento:			
Município:	Ubatuba	U.F.: SP	CEP.: 11680000
		Tel.: (12) 3833-4088	

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Documento:	50.320.605/0001-38		
Inscr./Estadual:			
Razão Social/Nome:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		
Endereço:	R PADRE BRONISLAU CHERECK	Número:	15
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP.:	11.630-000	Cidade:	ILHABELA / SP
E-Mail:		País:	BRASIL

LOCAL ONDE FOI REALIZADO O SERVIÇO OU SEU RESULTADO SE VERIFIQUE

Endereço:	R PADRE BRONISLAU CHERECK	Número:	15
Bairro:	CENTRO	Complemento:	
CEP:	11.630-000	Cidade:	ILHABELA / SP
		País:	BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

AIH R\$ 744,52
 AMBULATÓRIO 18 HORAS R\$ 990,90
 CONTRATO CIRURGIA R\$ 12.565,00
 TOTAL R\$ 14.300,42

Atividade: 401 - Medicina e biomedicina.....

Aliquota da Atividade: 2,01%

Valor Bruto da Nota: R\$ 14.300,42

Desconto Incondicional	INSS	IRRF(R\$)	CSLL	COFINS	PIS/PASEP	Deduções Prev. em Lei	Dedução de Material	ISS Retido	Devido em outro Munic.
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	()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\$ 14.300,42	R\$ 287,44	R\$ 14.300,42

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Emitida Conforme Decreto n 5949 de 06/06/2014, para verificar a autenticidade desta Nota Fiscal acesse: http://www.nfeubatuba.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:	4694 / 9606-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGEM LTDA
CPF/CNPJ:	10.647.272/0001-31
Valor:	R\$ 19.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CDI
Histórico:	NF 117

Data / Hora da operação:	12/06/2018 - 14:43:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173003
Chave de segurança:	6Y0LSF56YWAEK2LN

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

CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CNPJ: 27.718.645/0001-10

COMP: 05/2018 PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
DRA. MARCO ANTONIO GENOVA			R\$ -
Ultrassom Ambulatorial	160	R\$ 70,00	R\$ 11.200,00
Sobreaviso USG (Final de Semana / Feriado)	4	R\$ 2.000,00	R\$ 8.000,00

TOTAL BRUTO R\$ 19.200,00

IMPOSTOS R\$ -

OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

LÍQUIDO R\$ 19.200,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00117

DATA DA EMISSÃO

12-06-2018 13:58:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

D0D2CE2A9

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2018

LOCAL DO SERVIÇO:
ILHABELA - SP

NFS SUBSTITUÍDA:
-

N. RPS:
0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CENTRO DE DIAGNOSTICOS POR IMAGENS S/S LTDA

ENDEREÇO:

PRINCESA ISABEL, 1673 - PEREQUÊ

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

10.647.272/0001-31

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3895-8500

INSC.MUNICIPAL:

07568

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

contato@centromedicoilhabela.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:

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

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PAGAMENTO AUTORIZADO REFERENTE AO MÊS DE MAIO AO PRESTADOR DE SERVIÇO MARCO ANTONIO GENOVA, PELO SERVIÇO PRESTADO NA REALIZAÇÃO DE EXAMES, CONFORME SUBVENÇÃO AUTORIZADA PELA LEI 056/2001.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 19.200,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 19.200,00
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\$ 384,00
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 19.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 3.223,68 (16,79 %) FONTE: IBPT INSTITUTO BRASILEIRO DE PLANEJAMENTO E TRIBUTOS.

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

**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:	368 / 68295-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GARCIA E MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	08.935.468/0001-80
Valor:	R\$ 61.159,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GARCIA E MARQUES
Histórico:	NF 508

Data / Hora da operação:	12/06/2018 - 14:44:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00173380
Chave de segurança:	34509EU3S6RQX12V

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

GARCIA & MARQUES SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

CNPJ: 08.935.468/0001-40

COMP: 05/2018


DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Dr. Gustavo Garcia			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Claudio José Vieira de Salles Pupo			R\$ -
LAUDOS RAIO X	175	R\$ 10,50	R\$ 1.837,50
EXAMES DE ULTRASSOM	73	R\$ 70,00	R\$ 5.110,00
		TOTAL	R\$ 6.947,50
Dr. Marco Antonio P. Bortoliero			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. Rodrigo Junqueira Rocha			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	326	R\$ 70,00	R\$ 22.820,00
		TOTAL	R\$ 22.820,00
Dr. Flávio Ricardo B. de Freitas			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM	117	R\$ 70,00	R\$ 8.190,00
		TOTAL	R\$ 8.190,00
Dr. Pedro Paulo P. Gonçalves			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
Dr. André Bertolini Camarinha			R\$ -
LAUDOS RAIO X		R\$ 10,50	R\$ -
EXAMES DE ULTRASSOM		R\$ 70,00	R\$ -
		TOTAL	R\$ -
PRODUÇÃO TOMOGRAFIAS			
TOMOGRAFIAS ELETIVAS	152	R\$ 35,00	R\$ 5.320,00
TOMOGRAFIA DE URGENCIA	127	R\$ 70,00	R\$ 8.890,00
		TOTAL	R\$ 14.210,00
RESPONSABILIDADE TÉCNICA			R\$ 3.000,00
SOBREAVISO FINAL DE SEMANA/FERIADO	5	R\$ 2.000,00	R\$ 10.000,00

COFINS 3,00% R\$ 1.955,03
 PIS 0,65% R\$ 423,59
 CSSL 1,00% R\$ 651,68
 IRRF 1,50% R\$ 977,51

TOTAL BRUTO R\$ 65.167,50
IMPOSTOS R\$ 4.007,80

LÍQUIDO R\$ 61.159,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20180611u11277574820	Número da Nota 00000508			
	Data e Hora de Emissão 11/06/2018 17:15:24 Código de Verificação LGRM-N7EL			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 08.935.468/0001-80 Nome/Razão Social: GARCIA & MARQUES SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R OSIRIS MAGALHAES DE ALMEIDA 00665, AP 54 - JARDIM MONTE KEMEL - CEP: 05634-020 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 3.656.116-9 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 Endereço: Rua R.P. BRONISLAU CHERECK 15 - CENTRO - CEP: 11630-000 Município: Ilhabela				
Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: APOIO.LABSANTACASA@HOTMAIL.COM				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos Prestados. Valor Bruto: R\$65.167,50 Impostos Retidos IR 1,5%: R\$977,51 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$3.030,28 Valor Líquido: R\$61.159,70				
Valor aproximado dos tributos conforme Lei 12.741/12				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 65.167,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	977,51	651,68	1.955,03	423,59
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	65.167,50	2,00%	1.303,35	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		R\$ 8.686,82 (13,33%) / 12.741/12	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2018;				

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:	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\$ 1.690,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LERARIO E IERVOLINO
Histórico:	NF 681

Data / Hora da operação:	13/06/2018 - 10:56:23
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127756
Chave de segurança:	QM4F00H8RC08LS2N

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: 05/2018

PERÍODO: 11/04/18 A 10/05/18

DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR	TOTAL
Plantão Diurno (Hora)		R\$ 93,63	R\$ -
Plantão Diurno (Plantão)		R\$ 1.123,50	R\$ -
Plantão Final de Semana (Hora)	12	R\$ 125,00	R\$ 1.500,00
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\$ -
Produção (por ficha de atendimento)	43	R\$ 7,00	R\$ 301,00

TOTAL BRUTO R\$ 1.801,00**IMPOSTOS** R\$ 110,76

COFINS 3,00% R\$ 54,03

PIS 0,65% R\$ 11,71

CSLL 1,00% R\$ 18,01

IRRF 1,50% R\$ 27,02

LÍQUIDO R\$ 1.690,24INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 681, emitido em 12/06/2018 20180612u30736981813	Número da Nota 00000681			
	Data e Hora de Emissão 12/06/2018 15:14:34 Código de Verificação BEEH-VLWS			
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 CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Inscrição Municipal: ----			
CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38				
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 Parágrafo 3º.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.801,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	27,02	18,01	54,03	11,71
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	1.801,00	2,00%	36,02	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 290,68 (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 681, emitido em 12/06/2018;				
(3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2018;				

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 / 003 / 00000707-1

Nome destinatário:	CLINICA ISIS S S LTDA ME
Valor:	R\$ 2.462,15
Identificação da operação:	CLINICA ISIS SS LTDA ME

Data de débito:	25/06/2018
Data/hora da operação:	25/06/2018 09:26:30

Código da operação:	00343783
Chave de segurança:	7R3STKACYPN8FSX2

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



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

00623

DATA DA EMISSÃO

24-06-2018 21:11:35

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

C76DB567A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLINICA ISIS S/S LTDA - ME
ENDEREÇO:
COQUEIROS DOIS, 134 - PEREQUE
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
08.773.465/0001-97
MUNICÍPIO:
ILHABELA - SP
TELEFONE:
(12) 3896-5077

INSC.MUNICIPAL:
08754
CEP:
11.630-000
E-MAIL:
janetemperes@uol.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 DE 11 DE ABRIL A 10 DE MAIO DE 2018.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.623,50
PIS..... R\$ 17,05	Alíquota DO ISS 2,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.623,50
COFINS..... R\$ 78,71	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Valor de Crédito.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 39,35	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\$ 161,35
CSLL..... R\$ 26,24	Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 52,47
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.462,15

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.

GRUPO:
SERVIÇOS MÉDICOS

SUBGRUPO:
SERVIÇOS MÉDICOS
EXTERNOS

JUNHO / 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/201

**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 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 703,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1913

Data / Hora da operação:	01/06/2018 - 10:13:10
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00134549
Chave de segurança:	87VPLG7YGMFH9VK5

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 25/05/2018 10:43:23	Número da Nota 001913	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: ga44nw0oalw80w			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	55554570000115	Inscr./Munic.:	000007172
Razão Social/Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP		
Endereço:	PRESIDENTE CASTELO BRANCO	Nº 238	Bairro: SUMARE
Complemento:			
Município:	CARAGUATATUBA	U.F.:	SP CEP.: 11661300 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	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:	PRESIDENTE CASTELO BRANCO	Número:	238
Bairro:	SUMARE	Complemento:	
CEP:	11661300	Cidade:	CARAGUATATUBA / SP
		País:	Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

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\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	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\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 25 de maio de 2018 11:52
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Ecocardiograma
Anexos: Hosp.Ilhabela-25-05.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota Fiscal dos exames de Ecocardiograma Doppler

21/05 Monica de Jesus

21/05 Ana Luiza

22/05 Manoel Jose

Total : R\$ 750,00

Alguma previsão sobre o pagamento da nota 1905?

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTE EMAIL

**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 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 68

Data / Hora da operação:	13/06/2018 - 09:50:34
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00116576
Chave de segurança:	FKSRHJFQFF8VG7VR

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

00068

DATA DA EMISSÃO

11/06/2018 11:20:41

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

8CFB498C7

SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 11/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.083.482/0001-70

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:

22457

CEP:

11.608-539

E-MAIL:

ccontabilassessoria@bol.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 BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE À 05(CINCO) SESSÕES EM CÂMARA HIPERBÁRICA.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota do ISS	3,20 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.400,00
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\$ 44,80
CSLL.....	R\$ 0,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.400,00

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.

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



AMB UT1 - BALDA: 10.303.
CLINICA TARCHA - R. SOÃO BAPTISTA FERVADES, 171
CENTRO - S. SEBASTIAO
TEL: 3892-1914



Nº DE ORDEM

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE

COD UNIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA EST. R.G. DC SEQ. DATA NASC

NOME *Martinez de Moraes Fulvia* 12 () MASC 25 () FEM

MUNICÍPIO *Alhabela* COD MUNIC

SUSPEITA CLÍNICA

Tal de febre
DATA PRIMEIROS SINTOMAS

USO DE ATB.

OUTRO MEDICAMENTO

CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO *Carmos hipotire* CÓDIGO SIA / SUS

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES

MATERIAL ENVIADO:

DATA DE REQUISIÇÃO: 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT

Fulvia Martinez de Moraes
Clínica Médica
CRM 113.124

ENCAMINHADO PARA: COD. UNIDADE

ENDEREÇO TELEFONE

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL CR

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmando que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Matuzalem Ferreira Costa

Paciente ou acompanhante

Data: 27/05/2018

Assinatura: Maria da Glória Ferreira Costa (mãe)

Data: 28/05/2018

Assinatura: Maria da Glória Ferreira Costa

Data: 29/05/2018

Assinatura: Maria da Glória Ferreira Costa

Data: 30/05/2018

Assinatura: Emmanuel Ferreira Costa

Data: 31/05/2018

Assinatura: Maria da Glória Ferreira Costa

Data: / /

Assinatura: _____

Data: / /

Assinatura: _____

Data: / /

Assinatura: _____

Data: / /

Assinatura: _____

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data: / /

Assinatura: _____

S. Resol. 11/2017
Rua João Batista Fernandes 171, São Sebastião, Fone 12 3892-1000

Augusto Monteiro
CRM 65927

29/05/2018

Página 610 de 1101
Gmail - SADT PACIENTE MATUZALEM



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhipericass@gmail.com>

SADT PACIENTE MATUZALEM

1 mensagem

YARA OLIVEIRA DE SOUZA SILVA ARAÚJO <social.hospital@ilhabela.sp.gov.br>
Responder a: social.hospital@ilhabela.sp.gov.br
Para: Admhipericass <admhipericass@gmail.com>

29 de maio de 2018 09:03


BOM DIA

SEGUE SADT DE SESSÕES DE HIPERBÁRICAS.

GRATA,

—

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

 doc01826520180529085400.pdf
178K

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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

Secretaria
da Saúde
Unidade

AMB UTI - Balsa: 10:30hs.
CLINICA TARCHIA - R. SÃO BAPTISTA FERNANDES, 171
CENTRO - S. SEBASTIAO
TGL: 3892-1914

Nº DE ORDEM: _____
CÓD. UNIDADE: _____

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA EST. R.G. DC SEQ. DATA NASC.

NOME: *Marta Luiza dos Santos*

MUNICÍPIO: *Alhabela* COD. MUNIC. _____

SUSPEITA CLÍNICA: *Falseto* DATA PRIMEIROS SINTOMAS: _____

USO DE ATB:
 OUTRO MEDICAMENTO:
CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO: *Camomila hipocócica* CÓDIGO _____ SIA / SUS _____

DIAGNÓSTICO CONTROLE Nº SESSÕES _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DE REQUISIÇÃO: _____ 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: *Dr. Fulvia Martinez de Moraes*
Clinica Médica
CRM 113.124

ENCAMINHADO PARA: _____ COD. UNIDADE _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL _____ CR _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

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:	6774 / 23901-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INEHDI INSTITUTO DE NEFROLOGIA
CPF/CNPJ:	04.666.985/0002-20
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INEHDI INSTITUTO DE NEFRO
Histórico:	NF 142

Data / Hora da operação:	18/06/2018 - 09:47:59
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129294
Chave de segurança:	A98MQ68MUPJPRCOA

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 16/05/2018 13:55:24	Número da Nota 000142	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: d8lgizp3ohcscg			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

EPP

	CPF/CNPJ.: 04666985000220	Inscr./Munic.: 000022749
	Razão Social/Nome: INEHI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIALISE S/C LTDA -	
	Endereço: DOS IPES	Nº 475 Bairro: CID JARDIM
	Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11664270	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	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 EM HEMODIÁLISE ABRIL/2018

Atividade: 400 - Servicos de saude, assistencia medica e congengeres.

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 1.800,00

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\$ 27,00	R\$ 18,00	R\$ 54,00	R\$ 11,70	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\$ 1.800,00	R\$ 36,00	R\$ 1.689,30

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

Caraguatatuba, 16 de maio de 2018.

À Santa Casa de Ilhabela

A/C: Departamento Financeiro.



Segue a relação de sessões de Hemodiálises realizadas em UTI pela empresa INEHD no mês de abril/2018

FATURAMENTO H.ILHABELA - UTI - ABRIL 2017						
FECHAMENTO DE 01/04 a 30/04/2018						
Nº	PACIENTE	DATA	SETOR	LEITO	CONVÊNIO	VALOR
1	Claudinei Ferreira Baltazar	02/04/18	UTI		SUS	R\$ 300,00
2	Claudinei Ferreira Baltazar	04/04/18	UTI		SUS	R\$ 300,00
3	Nicolino F.Del Sasso	13/04/18	UTI		SUS	R\$ 600,00
4	Elson Fontes de Jesus	27/04/18	UTI		SUS	R\$ 600,00
						R\$ 1.800,00

Atenciosamente

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Diego Gomes da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 977351

Facilite acesso a rede de computadores, converse com pessoas de computadores
23:00: Atende @, fazêdo call novamente pelo Desfiche no mesmo local
20:00: Atende HD per call Fimura @ com Fluxo regular de trabalho
e mais de 10 per 05 minutos e ops melhor praite no laboratório
20:00: Realize de rotina 115 mg/dl.
20:30: Segue com cuidados de enfermagem
21:00: Realiza de rotina 94 mg/dl, adm. conforme prescrição
21:30 Segue para exames de enfermagem, tem laboratório
no momento

Justificas de enfermagem

10:00 = 119 x 12 mmHg
10:30 = 109 x 62 mmHg
10:40 = 106 x 67 mmHg
11:00 = 104 x 62 mmHg
11:30 = 101 x 59 mmHg
11:40 = 90 x 54 mmHg
12:00 = 113 x 63 mmHg
12:30 = 104 x 60 mmHg
12:40 = 96 x 57 mmHg
13:00 = 120 x 70 mmHg

Evluçao de Enfermagem

Nota de VP: 1950 ml
Tempe de HD: 03:00hs
Sic: 50
1a centrifuga = 145
2a 20 130 minutos
Dextro = 1111k
temperatura = 35,02c

02-04-2018 Hemodinâmica Estrela Bastosa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Fls. 111
LUCAS ALVES DOS SANTOS
ENFERMEIRO - ENF
111

Prontuario - Enfermeiros Lombardo.

- 02:00 = Realizado coleta 140 mg/dL
- 02:30 = Sem interferências no momento.
- 02:40 = Realize aspiração esofágica, cdm. conforme prescrição médica.
- 02:45 = Realizado de aldel EV.
- 03:00 = Realizado do Xtro 96 mg/dL, cdm conforme prescrição médica.
- 03:00 = Realizado de glicose 501 (3mmol/L)
- 03:00 = Realizado de glicose 03,00h de AM, sem bom estado geral.
- 03:10 = Realizado curativos pedico em CL.
- 03:40 = Realizado limpeza corrente após AM.

Diego Gomes da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 977351

Diego Gomes da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 977351

Diego Gomes da Silva
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 977351

Prescrição de H.D. na UTI

Paciente : Claudia Ferreira Ballo Hospital: HMC Jr
 Médico: LUIZ FERNANDO N. MINAMIHARA Mod. Interna Nefrologia CRM/SP 171617 Data: 09 / 04 / 2018
 Tempo HD: 3h Hep: Crack 2x 25cc no 5º Andar
 Meta UF: 2000 ml Na: 350 eq 35"
 Fluxo: 300 ml K+: -
 Bic: + 4

Obs.: 1) PA 15/15 2) Se PA < 100 mmHg infundir 20cc de
NaCl 20% (ate 1litro) 3) Dose 1/1h 4) Se Pa < 70 mmHg
infundir 40ml de glb cor 50%

Evolução de Enfermagem :

P.A.:
 1:00 H = 94 x 56 mmHg.
 1:15 = 90 x 59 mmHg.
 1:30' = 106 x 61 mmHg.
 1:45 = 115 x 79 mmHg.
 2:00 H = 129 x 62 mmHg.
 2:15 = 132 x 67 mmHg.
 2:30' = 114 x 61 mmHg.
 2:45 = 99 x 61 mmHg.
 3:00 H = 108 x 63 mmHg.
 3:15 = 89 x 59 mmHg.
 3:30' = 105 x 61 mmHg.
 3:45 = 109 x 74 mmHg.
 4:00 H = 119 x 63 mmHg.

LUIZ FERNANDO N. MINAMIHARA
 Mod. Interna Nefrologia
 CRM/SP 171617
Dox 1000
1ª hora = 95 mg/dl.
2ª hora = 66 mg/dl.
3ª hora = 42 mg/dl.
4ª hora = 53 mg/dl.

Início: _____ Término: _____

Evolução :
no verso

Cap nº de uso: _____

Ass.: Enf.plantão (UTI) _____

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Prescrição de H.D. na UTI

Paciente: Nicolau F. del Sano Hospital: Unic Ju

Médico: Luz Fernando H. Minamihara
Med. Interna Nefrologia CRM-SP 171617 Data: 13/07/2018

Tempo HD: 3 h Hep: Caracter L.C. e despesa

Meta UF: 2200 -L Na: 150 -L Zug 35°C

Fluxo: 200 -L K+: ---

Bic: +6

Obs.: 1) Infusão 100-L de SF0.2' e 15/15' 2) PA 15/15' 35.6
PA 15/15' 35.6
PA 15/15' 35.6
PA 15/15' 35.6
PA 15/15' 35.6

Evolução de Enfermagem :

P.A.:
 1:00 H = 123 x 53 mmHg.
 1:15 = 98 x 27 mmHg.
 1:30' = 55 x 27 mmHg.
 1:45 = 73 x 34 mmHg.
 2:00 H = 119 x 56 mmHg.
 2:15 = 124 x 50 mmHg.
 2:30' = 139 x 63 mmHg.
 2:45 = 140 x 61 mmHg.
 3:00 H = 96 x 54 mmHg.
 3:15 = 112 x 42 mmHg.
 3:30' = ---
 3:45 = ---
 4:00 H = ---

Luz Fernando H. Minamihara
Med. Interna Nefrologia
CRM-SP 171617
Extra
1ª hora = 264 mg/dl.
2ª hora = 126 mg/dl.
3ª hora = 121 mg/dl.
Pós HD = ---

Início: 12:20 Término: ---
Entrada no hospital 11:40

Evolução : ---

no verso

Cap nº de uso: ---

Ass.: Enf.plantão (UTI) ---

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Mirella de Oliveira S. J. Pimenta
Coren-SP 335.014-ENF

Endereço de contato:
Fonte: endereço em ocorrência, rede, artefato, foto
de ocorrência: Boull, vidros, louça, transporte, Boull.
12.20 = Atendimento 18 em regime @ com um furo de bamba para
na 30ml pimenta, reservada entre as mãos de 18 goma de 10
para e descartada teste e primário e para ligar lâmpada
por sistema com 04cmnd SF051 a cada 15/15 minutos conforme
12.20 = Redigido de 264 mg/dl.
12.40 = fonte operando regularmente de PA, com sinal
fonte e norma altera a regra de bamba de manutenção
transporte e regra sobre a mudança
13.20 = Redigido de 126 mg/dl.
13.50 = regra sobre a mudança de equipamento
14.20 = Redigido de 121 mg/dl.
14.45 = Exame de fezes conforme exame médico, ps
Atuar para de 18 horas ininterruptas com necessidade
contínua.
14.50 = Redigido de 180, Redigido de 180 em ex.
15.30 = Redigido de 180 em ex.

INEHDI – INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ART. E DIÁLISE S/C LTDA
CNPJ Nº: 04.666.985/0002-20

PRESCRIÇÃO MÉDICA DE HEMODIÁLISE

NOME: Elson Fontes de Jesus

SETOR: UTI ILHARÉZIA DATA: 27-04-2018

1-Qb: 350ml Qd: 500 Td: 03:00hs

[Na+]: 150 BIC: +6 Temperatura: 35,0°C

Heparina: _____ UF: 4000ml

2- Lavar o sistema com 2 ml de heparina.

3- Ligar sem primming

4- Sf 0,9% - 100 ml (EV) a cada 15 minutos

5- Aferir a pressão arterial a cada 10 minutos

6- Manitol 20% - 200 ml (EV) se PA sist. < 90 e/ou PA diast. < 50 até 2 vezes, persistindo a hipotensão zerar a perda

7- Acrescentar 8 ampolas de kcl 19,1% no banho ácido se k<4

8- Glicemia capilar a cada hora

9- Glicose 50% - administrar 40 ml se dextro < 80mg

10- Comunicar qualquer intercorrência.

DR. IVANIR FERREIRA FREITAS JUNIOR

Médico Nefrologista Responsável pela unidade de diálise de Caraguatatuba
CRM-SP Nº. 66974

RUA DOS IPES, 475, CIDADE JARDIM – CARAGUATATUBA-SP.
TEL: (12) 3883-1477

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INEHDI - INSTITUTO DE NEFROLOGIA, HIPERTENSÃO ART. E DIÁLISE S/C LTDA
 CNPJ Nº: 04.666.985/0002-20

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente desce do leito acomodado, consciente, orientado, com contatos comunicativos adequados; fez uso de Acesso Venoarterial em fêmur (D), Nitrid 0,35 ml/h, Acesso de referência em NSD e fraldas e SVD.

22:05 = Inicializada HD em PC travada (D) com bom FBS 350ml/plmi- nuto, reiniciado 2,0ml de heparina antes do início de HD e desprezado o primário e injetado 0,5ml de heparina na 1ª hora c.p.m.

22:05 = Realizado dióxido 157mg/dl

22:35 = segue aos cuidados de enfermagem.

23:05 = Realizado dióxido 120mg/dl

23:35 = segue para intercorrências até o momento.

00:05 = Realizado dióxido 87mg/dl, adm. cloro 04 ampola sical 50.

00:35 = sem intercorrências até o momento, segue aos cuidados da enfermagem.

01:05 = Realizado dióxido 105mg/dl

01:05 = Coreia 03:00hs de HD em bom estado geral.

01:10 = Realizado curativo febril em PC.

01:45 = Realizado limpeza corrente após HD.

1 Pressão Arterial

- 22:05 = 160 x 77 mmHg.
- 22:20 = 161 x 83 mmHg.
- 22:35 = 168 x 87 mmHg.
- 22:50 = 180 x 84 mmHg.
- 23:05 = 190 x 84 mmHg.
- 23:20 = 185 x 94 mmHg.
- 23:35 = 169 x 99 mmHg.
- 23:50 = 171 x 88 mmHg.
- 00:05 = 177 x 101 mmHg.
- 00:20 = 202 x 102 mmHg.
- 00:35 = 174 x 102 mmHg.
- 00:50 = 203 x 116 mmHg.
- 01:05 = 167 x 89 mmHg.

Dióxido

- 1ª hora = 157 mg/dl
- 2ª hora = 120 mg/dl
- 3ª hora = 87 mg/dl
- 105 HD = 105 mg/dl

Melkar Santos de Almeida
 COREN SP 353129 - ENF

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 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 431,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1935

Data / Hora da operação:	26/06/2018 - 12:03:39
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00139039
Chave de segurança:	FMPH7QQY5HA03NL5

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 08/06/2018 10:50:11	Número da Nota 001935	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: ga4aoidivk84wo			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 55554570000115 Razão Social/Nome: CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP Endereço: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Complemento: Município: CARAGUATATUBA	Inscr./Munic.: 000007172 Nº 238 Bairro: SUMARE U.F.: SP CEP.: 11661300 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: PRESIDENTE CASTELO BRANCO Bairro: SUMARE CEP: 11661300	Número: 238 Complemento: Cidade: CARAGUATATUBA / SP País: Brasil
---	---

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c

Alíquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 500,00

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\$ 50,00	R\$ 15,00	R\$ 3,25	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\$ 500,00	R\$ 10,00	R\$ 431,75

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 8 de junho de 2018 11:05
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Fiscal Ecocardiograma
Anexos: Hosp.ilhabela-08-06.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota

04/06 Alair Dutra da Silva
06/06 Laudelino t Pinto

Total R\$ 500,00

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL

**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 / 109764-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE AUGUSTO MONTEIRO ME
CPF/CNPJ:	12.083.482/0001-70
Valor:	R\$ 1.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JOSE AUGUSTO HIPERBARICA
Histórico:	NF 73

Data / Hora da operação:	28/06/2018 - 10:07:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00117372
Chave de segurança:	8JHN6ZS5RG9FXYP

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

00073

DATA DA EMISSÃO

24/06/2018 09:17:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AB1FCE921

SÃO SEBASTIÃO



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 24/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO SEBASTIÃO - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JOSE AUGUSTO MONTEIRO - ME

ENDEREÇO:

RUA JOÃO BAPTISTA FERNANDES, 171 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

12.083.482/0001-70

MUNICÍPIO:

SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL

TELEFONE:

(12) 3892-1914

INSC.MUNICIPAL:

22457

CEP:

11.608-539

E-MAIL:

ccontabilassessoria@bol.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 BONISLAU CHERECK, 15 - CENTRO

COMPLEMENTO:

MUNICÍPIO:

ILHABELA - SP

TELEFONE:

(12) 3896-9221

CPF/CNPJ:

50.320.605/0001-38

CEP:

11.630-000

E-MAIL:

servico.saude@ilhabela.sp.gov.br

INSC.MUNICIPAL:

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8630-5/02-00 | 4.03 | ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE À 04 (QUATRO) SESSÕES EM CÂMARA HIPERBÁRICA, PACIENTE SR. MATUZALEM FERREIRA COSTA. (06-09)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.120,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,20 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.120,00
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\$ 35,84
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.120,00

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.



MEDICINA
HIPERBÁRICA



Controle da frequência de paciente em tratamento hiperbárico com oxigênio

Confirmando que estive presente na Clínica de Medicina Hiperbárica São Sebastião e Litoral Norte para realização de tratamento hiperbárico nos dias abaixo assinados:

Matusalem Ferreira Costa

Paciente ou acompanhante

Data: 08/06/2018

Assinatura: Matusalem

Data: 10/06/2018

Assinatura: Matusalem

Data: 11/06/2018

Assinatura: Matusalem

Data: 13/06/2018

Assinatura: Matusalem

Data: / /

Assinatura:

ALTA NA 9ª SESSÃO

Data: / /

Assinatura:

Data: / /

Assinatura:

Data: / /

Assinatura:

Data: / /

Assinatura:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data: / /

Assinatura:

06-10 sessões

4 sessões

[Signature]
Dr. José Antônio Monteiro
CRM 69927

24/06/2018



Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhipericass@gmail.com>

Sessões de Câmara Hiperbárica

4 mensagens

Claudia Carolina Pinto Barrios <social.hospital@ihabela.sp.gov.br>

5 de junho de 2018 09:17

Responder a: social.hospital@ihabela.sp.gov.br

Para: Serviços Saude <servicos.saude@ihabela.sp.gov.br>, Mario Compras <mario.compras@ihabela.sp.gov.br>, Adm Hospital <adm.hospital@ihabela.sp.gov.br>, Admhipericass <admhipericass@gmail.com>

Bom Dia!

Encaminhamos Pedido médico para autorizar e agendar, de acordo com Dr. Carlos já está cinte e de acordo.

Grata

—
 Claudia Carolina Pinto Barrios
 CRESS 29115
 Hospital Mario Covas Jr.
 Ihabela - SP
 12 3895 3528

doc01875820180605091025.pdf
 136K

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhipericass@gmail.com>

5 de junho de 2018 09:46

Para: Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>, Jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>

— Mensagem encaminhada —

De: Claudia Carolina Pinto Barrios <social.hospital@ihabela.sp.gov.br>

Data: 5 de junho de 2018 09:17

Assunto: Sessões de Câmara Hiperbárica

Para: Serviços Saude <servicos.saude@ihabela.sp.gov.br>, Mario Compras <mario.compras@ihabela.sp.gov.br>, Adm Hospital <adm.hospital@ihabela.sp.gov.br>, Admhipericass <admhipericass@gmail.com>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
 Câmara de Medicina Hiperbárica São Sebastião e União Nova
 Administração
 12 3895 3528

doc01875820180605091025.pdf
 136K

Administrativo Hiperbárica São Sebastião <admhipericass@gmail.com>

5 de junho de 2018 10:45

Para: social.hospital@ihabela.sp.gov.br

Cc: Jose monteiro <monteirojoseaugusto@gmail.com>, Drª Sônia Maria Monteiro <monteirosoniams@hotmail.com>

Bom dia, Sra. Cláudia,

Temos disponibilidade de iniciar o tratamento Hiperbárico, para o paciente Sr. Edson, hoje dia 04/06/2018 às 12:30 horas.

Por gentileza, confirmar agendamento.

Atenciosamente,

Jéssica

[Texto das mensagens anteriores oculto]

—
 Câmara de Medicina Hiperbárica São Sebastião e União Nova
 Administração
 12 3895 3528

Claudia Carolina Pinto Barrios <social.hospital@ihabela.sp.gov.br>

5 de junho de 2018 15:27

Responder a: social.hospital@ihabela.sp.gov.br

Para: Admhipericass <admhipericass@gmail.com>

— Mensagem original —

Assunto: Sessões de Câmara Hiperbárica**Data:** 2018-06-05 15:08**De:** Claudia Carolina Pinto Barrios <social.hospital@ihabela.sp.gov.br>**Para:** Serviços Saude <servicos.saude@ihabela.sp.gov.br>, Mario Compras <mario.compras@ihabela.sp.gov.br>, Adm Hospital <adm.hospital@ihabela.sp.gov.br>**Responder para:** social.hospital@ihabela.sp.gov.br

Boa tarde!!

Solicitamos autorização e agendamento de 5 sessões de C. Hiperbárica para paciente:

Matuzalem Ferreira Costa, 20 anos Residente Rua Idalina Rodrigues de Carvalho, 165 c3

B.Velha, paciente internado realizando tratamento específico e necessitando de dar continuidade ao tratamento especializado, de acordo com solicitação médica anexa.

Grata

—
 Claudia Carolina Pinto Barrios
 CRESS 29115
 Hospital Mario Covas Jr.
 Ihabela - SP
 12 3895 3528

—
 Claudia Carolina Pinto Barrios
 CRESS 29115
 Hospital Mario Covas Jr.
 Ihabela - SP
 12 3895 3528

2 anexos

doc01879220180605145028.pdf
 213K

doc01879120180605144948.pdf
 150K

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela

Pronto Socorro Municipal



Receituário

NOME DO PACIENTE: EDSON FUSA
ENDEREÇO: _____

LOUÇATO 05 de maio
DE CÂMARA
HIRENZA R. CA

PAC. V. FISTULA
ENTEROCUTÂNEA
E DII (D. CRONIC)

Grato!

DATA: 04/06/18

ASSINATURA

CARIMBO

Dra. Danielle Bordin Bertolini
CIRURGIÁ AP. DIGESTIVO
COLOPROCTOLOGIA
CRM 97.897

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ILHABELA - LIGUE 192 - LIGAÇÃO GRATUITA - NÃO É NECESSÁRIO CARTÃO TELEFÔNICO

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 / 130400-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA EPP
CPF/CNPJ:	55.554.570/0001-15
Valor:	R\$ 703,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA SANTA MARTA
Histórico:	NF 1967

Data / Hora da operação:	29/06/2018 - 09:52:42
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123911
Chave de segurança:	SVR462X58S696SSZ

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 26/06/2018 07:51:32	Número da Nota 001967	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: ga4jffumsgk8w			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.:	55554570000115	Inscr./Munic.:	000007172
Razão Social/Nome:	CLINICA SANTA MARTA LTDA - EPP		
Endereço:	PRESIDENTE CASTELO BRANCO	Nº 238	Bairro: SUMARE
Complemento:			
Município:	CARAGUATATUBA	U.F.: SP	CEP.: 11661300
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	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:	PRESIDENTE CASTELO BRANCO	Número:	238
Bairro:	SUMARE	Complemento:	
CEP:	11661300	Cidade:	CARAGUATATUBA / SP
		País:	Brasil

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS PRESTADOS DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

Atividade: 403 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, c

Aliquota da Atividade: 2,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 750,00

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\$ 11,25	R\$ 7,50	R\$ 22,50	R\$ 4,87	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\$ 750,00	R\$ 15,00	R\$ 703,88

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 -
--

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Dr. Renato Rios Correa <renatorios_cardio@hotmail.com>
Enviado em: terça-feira, 26 de junho de 2018 08:31
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Nota Ecocardiograma
Anexos: Hosp.Ilhabela-26-06.pdf

Bom dia, Rafael

Segue nota dos exames realizados:

14/06 Jairedth Maria Jesus

15/06 Sergio Bobarono

18/06 Thais Sofia

Total: R\$ 750,00

Att

Bruna



Clínica Santa Marta

CARDIOLOGIA

(12) 38822744 - (12) 38831577

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO DESTA EMAIL

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO / 2018

Serviços Médicos (Laboratório e Imagem)





Comprovante de Pagamento de Bolet

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 68594.310051 72219.540001 5 75540000021000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Bolet:	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:	TOXICOLOGICO MARIO SERGIO

Data/hora da operação:	08/06/2018 15:34:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59582436
Chave de segurança:	RTLUX513XK9320YK

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

MARIO SERGIO SANTOS SERA



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68594.310051 72219.540001 5 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685943	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685943-1
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 MISERICORDIA DE ILABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 rua sao benedito, 154 - centro 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68594.310051 72219.540001 5 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685943	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685943-1
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 MISERICORDIA DE ILABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 rua sao benedito, 154 - centro 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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:	34191.09008 68597.380051 72219.540001 6 75540000021000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Bolet:	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:	TOXICOLOGICO NATANAEL

Data/hora da operação:	08/06/2018 15:31:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59577966
Chave de segurança:	1H92U1CLYU8N2XRH

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 |

34191.09008 68597.380051 72219.540001 6 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685973	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685973-8
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 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 MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68597.380051 72219.540001 6 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685973	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685973-8
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 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 MISERICÓRDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 SAO BENEDITO, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



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:	34191.09008 68519.250051 72219.540001 1 75540000021000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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:	TOXICOLOGICO ELISEU COSTA

Data/hora da operação:	08/06/2018 15:37:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59586021
Chave de segurança:	8NXK7ACNJ9L927JC

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

Eliseu da Costa



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68519.250051 72219.540001 1 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685192	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685192-5
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador ELISEU DA COSTA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PEDRO LUCIANO DE PINHO, 55 - CASA 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68519.250051 72219.540001 1 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 685192	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00685192-5
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador ELISEU DA COSTA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 RUA PEDRO LUCIANO DE PINHO, 55 - CASA 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

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:	34191.09008 68639.120051 72219.540001 1 75540000021000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Bolet:	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:	TOXICOLOGICO FRANCISCO

Data/hora da operação:	08/06/2018 15:42:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59593798
Chave de segurança:	ZRARPYEPS9WS1XXH

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

Francisco Nunes



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68639.120051 72219.540001 1 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 686391	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00686391-2
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
					Nome do Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 68639.120051 72219.540001 1 75540000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 13/06/2018
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 08/06/2018	Nº documento 686391	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 08/06/2018	Nosso número 109/00686391-2
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
					Nome do Pagador SANTA CASA DE MISERICÓRDIA 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 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:	34191.09008 68204.170051 72219.540001 1 75530000021000
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:	12/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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:	TOXICOLOGICO JACKSON

Data/hora da operação:	08/06/2018 16:09:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59635032
Chave de segurança:	R3FTG1EGF8V6P8GM

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 |

34191.09008 68204.170051 72219.540001 1 75530000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 12/06/2018
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 07/06/2018	Nº documento 682041	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/06/2018	Nosso número 109/00682041-7
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 MISERICORDIA 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 68204.170051 72219.540001 1 75530000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 12/06/2018
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 07/06/2018	Nº documento 682041	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/06/2018	Nosso número 109/00682041-7
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 MISERICORDIA 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



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:	34191.09008 68225.950051 72219.540001 3 75530000021000
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:	12/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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:	TOXICOLOGICO LUCIANO

Data/hora da operação:	08/06/2018 16:11:31
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	59637692
Chave de segurança:	1VAZ1H348XS0LOVC

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 |

34191.09008 68225.950051 72219.540001 3 75530000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 12/06/2018
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 07/06/2018	Nº documento 682259	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/06/2018	Nosso número 109/00682259-5
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA MISERICORDIA 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 68225.950051 72219.540001 3 75530000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 12/06/2018
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 07/06/2018	Nº documento 682259	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 07/06/2018	Nosso número 109/00682259-5
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador SANTA CASA MISERICORDIA 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



Comprovante de Pagamento de Boletão

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 69008.620051 72219.540001 7 75570000021000
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:	16/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boletão:	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:	TOXICOLOGICO VALDECI

Data/hora da operação:	11/06/2018 15:55:40
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	62022099
Chave de segurança:	1W2ZNC7WTE1UM3YX

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

Valdecir SILVA dos Reis



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 69008.620051 72219.540001 7 75570000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 16/06/2018
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 11/06/2018	Nº documento 690086	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2018	Nosso número 109/00690086-2
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 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 MISERICÓRDIA 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 69008.620051 72219.540001 7 75570000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 16/06/2018
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 11/06/2018	Nº documento 690086	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2018	Nosso número 109/00690086-2
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 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 MISERICÓRDIA 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 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:	34191.09008 68974.980051 72219.540001 6 75570000021000
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:	16/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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:	TOXICOLOGICO REGINALDO

Data/hora da operação:	11/06/2018 15:03:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	62878516
Chave de segurança:	H48ZPFKRT7U79KQ8

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

REGINALDO FERREIRA FILHO



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68974.980051 72219.540001 6 75570000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 16/06/2018
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 11/06/2018	Nº documento 689749	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2018	Nosso número 109/00689749-8
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 MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 sao benedito, 154 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 68974.980051 72219.540001 6 75570000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 16/06/2018
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 11/06/2018	Nº documento 689749	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 11/06/2018	Nosso número 109/00689749-8
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 MISERICORDIA DE ILHABELA CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38 sao 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	7982 / 2513-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PEDICOR LTDA
CPF/CNPJ:	04.491.006/0001-60
Valor:	R\$ 450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDICOR LTDA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/06/2018 - 16:52:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121503
Chave de segurança:	NCE02KQ929ZZRAJM

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



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: Quima Salomão dos Santos
IDADE: 31 SEXO: F
DATA: 15/06/18
TIPO DE EXAME: ECO cardiografia fetal

COM CONTRASTE()

SEM CONTRASTE()

JUSTIFICATIVA CLINICA/ HD:

GRÁVIDA 39 s.
Obstetria diabete HAS.
USG morf. 15/02/18 normal, porém no USG 12/06
de Março sugere investigação devido a área cardíaca fetal
cummen tecla, BCF 160. Investiga cardiopatia congênita.

ASSISTENTE SOCIAL/ENFERMEIRO

MÉDICO SOLICITANTE

Ass. Social de L. F. Silva
Barra Velha
15/06/2018 09:518

DIREÇÃO TÉCNICA- AUTORIZAÇÃO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LOCAL EXAME/DATA: _____
INTERCORRÊNCIAS: _____

R. Benedito Marques de Santana, 29.
Barra Velha. 38966630



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

Secretaria
da Saúde
Ilhabela

NOME DA UNIDADE DE REQUISITANTE: moto N° DE ORDEM: _____
CÓD. UNIDADE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MATRÍCULA: _____ EST.: _____ R.G.: _____ DC: _____ SEQ.: _____ DATA NASC.: _____
NOME: DIANA SILVIO MELLO BOSI SAINTOS 12. () MASC. 25. () FEM.
MUNICÍPIO: _____ CÓD. MUNIC.: _____

SUSPEITA CLÍNICA: cardiopatia congênita ?? DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1 / 1 /

diabete / hipertensão / obesidade USO DE ATB; OUTRO MEDICAMENTO;
US 12106/15 - O radiologista sugere eco CASO COMUNICANTE DE DOENÇAS NOT. COMPULSÓRIA

SADT SOLICITADO: ecocardiograma fetal no limite da sup. CÓDIGO: _____ SIA / SUS: _____
1. _____
2. _____
3. _____

DIAGNÓSTICO CONTRÓLE Nº SESSÕES: _____

MATERIAL ENVIADO: _____

DATA DE REQUISIÇÃO: 15/06/18 1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA

NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT: a.

ENCAMINHADO PARA: _____ COD. UNIDADE: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: _____ CR: _____

1ª VIA - CLIENTE / SADT

2ª VIA - UNIDADE

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:	34191.09008 70970.490051 72219.540001 2 75660000021000
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:	25/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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:	TOXICOLOGICO JOAO GODOI

Data/hora da operação:	21/06/2018 12:04:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	72168372
Chave de segurança:	LFPSHUR7QZ2UFMHE

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

João de Godoi



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 70970.490051 72219.540001 2 75660000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 25/06/2018
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 20/06/2018	Nº documento 709704	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/06/2018	Nosso número 109/00709704-9
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 Joao De Godoi CPF/CNPJ: 001.835.258-84 LUIZ ABDIAS DE SOUZA, 23 - 11630000 - Ilhabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 70970.490051 72219.540001 2 75660000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 25/06/2018
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 20/06/2018	Nº documento 709704	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 20/06/2018	Nosso número 109/00709704-9
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 Joao De Godoi CPF/CNPJ: 001.835.258-84 LUIZ ABDIAS DE SOUZA, 23 - 11630000 - Ilhabela - SP					

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:	34191.09008 72598.390051 72219.540001 3 75750000021000
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:	04/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2018
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:	TOXICOLOGICO BRUNO

Data/hora da operação:	29/06/2018 16:53:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	80452401
Chave de segurança:	WOYAPVE8UOQHLLYY

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

BRUNO CARVALHO CUELLO



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 72598.390051 72219.540001 3 75750000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 04/07/2018
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 29/06/2018	Nº documento 725983	Espécie doc. DM	Accite N	Data processamento 29/06/2018	Nosso número 109/00725983-9
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador BRUNO CARVALHO CUELLO CPF/CNPJ: 368.675.408-80 VER. JACOB EDUARDO, 317 - 11630000 - Itabela - SP					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A.

| 341-7 |

34191.09008 72598.390051 72219.540001 3 75750000021000

Local de pagamento Até o vencimento, pague preferencialmente no Itaú. Após o vencimento pague somente no Itaú					Vencimento 04/07/2018
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 29/06/2018	Nº documento 725983	Espécie doc. DM	Accite N	Data processamento 29/06/2018	Nosso número 109/00725983-9
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					(-) Descontos / Abatimentos
DEPOSITO BANCÁRIO OU TRANSFERÊNCIA NÃO QUITA ESTE TÍTULO. Não receber após o vencimento.					(+) Mora / Multa
					(=) Valor cobrado R\$ 210,00
Nome do Pagador BRUNO CARVALHO CUELLO CPF/CNPJ: 368.675.408-80 VER. JACOB EDUARDO, 317 - 11630000 - Itabela - SP					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Repasse Faturamento Laboratório

JUNHO/ 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 / 003 / 00001348-9
Nome destinatário:	SANTA CASA MISERICORDIA ILABELA
Valor:	R\$ 199.409,97
Identificação da operação:	REPASSE LABORATORIO MAIO
Data de débito:	25/06/2018
Data/hora da operação:	25/06/2018 16:20:54
Código da operação:	00713585
Chave de segurança:	4T44CWJU0TZQRSLW

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

RECIBO DE REPASSE

Valor Faturado Exames.....	R\$	290.038,22
Desconto folha de pagamento Lab/Sede		90.628,25
Total Repasse	R\$	199.409,97

Recebi de:

Convênio Prefeitura Municipal/Convênio

à importância de supracitada de **Cento e Noventa e Nove Mil Quatrocentos e Nove Reais e Noventa e Sete Centavos** referente ao pagamento da Produção de Análises Clínicas de Exames Complementares no período de 01/05/18 a 31/05/18 da demanda do Hospital Mario Covas Jr. e Rede Básica de Saúde.

Período de referência: **01 a 31 / 05 / 2018.**

Por ser expressão da verdade, firma o presente em duas vias de igual teor.

Ilhabela-SP, 25 de junho de 2018.

Assinatura: _____

Julio Cezar De Túlio:

Provedor

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Memorando nº161/18

Para Sr. Julio Cezar De Túllio

Ilhabela, 25 de junho de 2018.

Tem este, a finalidade de apresentar os valores referentes à folha de pagamento e vale transporte dos centros de custos “SEDE” e “LABORATÓRIO” do período maio de 2018 conforme segue;

Referência	Valor
Folha de Pagamento/laboratório	R\$ 81.959,69
Folha de Pagamento/sede	R\$ 8.033,56
Vale Transporte	R\$ 635,00
Total Geral	R\$ 90.628,25

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

KATIA FAUSTINO DOS SANTOS NOGUEIRA
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MEMO n.º 162/2018 - Intervenção

Ilhabela, 25 de junho de 20178.

DF/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
Rafael Carlos Silva de Oliveira - SCMI

Para: SR. Julio Cezar De Túllio
Provedor - SCMI

Ref.: **Repassse Faturamento Maio/18 - Laboratório**


O Departamento Financeiro da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela – Decreto de Intervenção n.º 6.353, de 22 de junho de 2017 vem por meio deste, informar os valores da Folha de Pagamento do Período de Maio/2018, dos centros de Custo Sede/Laboratório, que serão descontados na importância total conforme Ofício n.º 31/2018-a e 31/2018-b no dia 08 de junho de 2018 remetido ao Secretário Municipal de Saúde.

HOSPITAL MAIO COVAS	177.611,32
REDE BASICA	112.426,90
TOTAL	290.038,22

FOLHA DE PAGAMENTO/SEDE	81.959,69
FOLHA DE PAGAMENTO/LABORATÓRIO	8.033,56
VALE TRANSPORTE	635,00
TOTAL	90.628,25

Valor do repasse: 290.038,22 – 90.628,25 = **\$199.409,97** (Cento e Noventa e Nove Mil Quatrocentos e Nove Reais e Noventa e Sete Centavos).

Atenciosamente.



Katia Faustino dos Santos Nogueira
Diretora Administrativa



Rafael Carlos Silva de Oliveira
Financeiro

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

LABORATÓRIO		
VALE TRANSPORTE		
MAIO	R\$	635,00

SEDE		
VALE TRANSPORTE		
MAIO	R\$	-

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 21 de junho de 2018

Ofício nº 33

Ao
Sr. Gustavo Barboni de Freitas
Interventor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
Secretaria Municipal de Saúde
Ilhabela/SP

Prezado Sr. Interventor,

Em atenção ao acordado entre V.Sa. e este Provedor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente ao pagamento do saldo do faturamento dos serviços do laboratório da Entidade referente aos meses de julho/2017 a março/2018, apresentamos abaixo o detalhamento dos valores correspondentes:

a. *Faturamento:*

1. Julho/2017	R\$225.234,26
2. Agosto/2017	R\$259.034,74
3. Setembro/2017	R\$231.393,89
4. Outubro/2017	R\$279.145,53
5. Novembro/2017	R\$257.200,16
6. Dezembro/2017	R\$240.450,15
7. Janeiro/2018	R\$256.622,81
8. Fevereiro/2018	R\$231.137,11
9. Março/2018	R\$290.748,27
Total (1)	R\$2.270.966,91

b) *Custos de fornecedores*

1. Pagos pela Intervenção (junho/2017 a Maio/2018)	-R\$980.361,89
--	----------------

c) *Folha de Pagamento*

1. Pagos pela Intervenção (Julho/2017 a Março/2018)	-R\$701.000,01
---	----------------

Total (2) **R\$589.605,01**



d) Estorno pagamento Dr. Schemy (vide anexo) R\$25.386,00

Total final (3)

R\$614.991,00

Frente ao exposto, requiro o pagamento do valor de R\$614.991,00 (seiscentos e catorze mil, novecentos e noventa e um reais), a título de acerto de saldo devedor pelo faturamento dos serviços do laboratório da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referentes aos meses supra apresentados, no âmbito do Convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Ilhabela.

Sendo o que se apresenta no momento, envio-lhe meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Júlio Cezar Cardial de Tullio
Provedor

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ilhabela, 08 de Junho de 2018

Ofício nº31/2018-a
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ILMO. DR. GUSTAVO BARBONI
DD. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Prezado Senhor,

Solicitamos a liberação da importância de R\$177.611,32 (cento e setenta e sete mil, seiscentos e onze reais e trinta e dois centavos) em favor da Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, referente à produção de **Análises Clínicas de exames complementares** no período **01/05/2018 a 31/05/2018**, para atendimento da demanda municipal do **Hospital Mário Covas Jr.**, em cumprimento ao item IV, da cláusula segunda do convênio de assistência suplementar, autorizado através da Lei Municipal 056/2001.


JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: CENTRO CIRÚRGICO

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ALFA AMILASE	AMI	1	9,60	9,60
ANATOMO PATOLOGICO DE PEÇA CIRURGICA ACIMA DE 3CM	ANAT	54	64,20	3466,80
ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES (ANAT4)	ANAT4	59	64,02	3777,18
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	1	26,76	26,76
CREATININA	CRE	1	5,20	5,20
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	3	11,61	34,83
POTASSIO	K	1	8,66	8,66
SODIO	NAK	1	8,71	8,71
UREIA	URCR	1	5,20	5,20
TOTAL		122		R\$ 7.342,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: EMERGÊNCIA

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ALBUMINA	ALB	3	5,20	15,60
ALFA AMILASE	AMI	4	9,60	38,40
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTf	6	5,20	31,20
CALCIO	CA	4	5,20	20,80
CALCIO IONICO	CAI	19	11,74	223,06
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	17	26,76	454,92
CPK - FRACAO MB	CKMB	6	28,64	171,84
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	9	28,64	257,76
CREATININA	CRE	42	5,20	218,40
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	1	57,93	57,93
FOSFATASE ALCALINA	FA	3	9,60	28,80
GAMA GT	GGT	3	9,60	28,80
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	16	26,62	425,92
GLICOSE	GLI	10	4,88	48,80
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	7	187,00	1309,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	7	187,00	1309,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	7	187,00	1309,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	7	187,00	1309,00
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	44	11,61	510,84
LACTATO	TATO	11	27,07	297,77
MAGNESIO (MGS)	MG	12	5,20	62,40
PERFIL CARDIACO	PC	14	274,57	3843,98
POTASSIO	K	40	8,66	346,40
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	22	26,86	590,92
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	1	12,44	12,44
SODIO	NAK	40	8,71	348,40

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T3 - TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	T3T	1	27,06	27,06
T4 - TOTAL - TIROXINA (T4)	T4T	1	27,07	27,07
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	13	9,60	124,80
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	13	9,60	124,80
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	TROPO	6	28,74	172,44
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	TSH	1	26,76	26,76
UREIA	URCR	42	5,20	218,40
URINA TIPO I	URI	18	11,09	199,62
URINA TIPO I	UR12	2	11,09	22,18
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	9	38,16	343,44
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	VHS	1	5,20	5,20
TOTAL		462		R\$ 14.563,15

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ESTABILIZAÇÃO

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ALBUMINA	ALB	3	5,20	15,60
ALFA AMILASE	AMI	5	9,60	48,00
BACTERIOSCOPIA	BAC	1	13,72	13,72
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	1	235,13	235,13
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	6	5,20	31,20
CALCIO	CA	10	5,20	52,00
CALCIO IONICO	CAI	6	11,74	70,44
CPK - FRACAO MB	CKMB	1	28,64	28,64
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	8	7,59	60,72
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	4	28,64	114,56
CREATININA	CRE	24	5,20	124,80
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	ENZ	1	28,74	28,74
FOSFATASE ALCALINA	FA	2	9,60	19,20
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	18	26,62	479,16
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	4	26,62	106,48
GAMA GT	GGT	6	9,60	57,60
GLICOSE	GLI	11	4,88	53,68
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	22	11,61	255,42
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	2	187,00	374,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	2	187,00	374,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	2	187,00	374,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	2	187,00	374,00
POTASSIO	K	26	8,66	225,16
MAGNESIO (MGS)	MG	14	5,20	72,80
SODIO	NAK	26	8,71	226,46
PERFIL CARDÍACO	PC	10	274,57	2745,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	13	26,86	349,18
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	3	12,44	37,32
LACTATO	TATO	17	27,07	460,19
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	9	9,60	86,40
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	9	9,60	86,40
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	TP	1	8,61	8,61
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	TTPA	1	7,59	7,59
UREIA	URCR	24	5,20	124,80
URINA TIPO I	URI	8	11,09	88,72
URINA TIPO I	URI2	1	11,09	11,09
UROCULTURA COM ANTILOGRAMA	UROC	2	38,16	76,32
TOTAL		305		R\$ 7.897,83

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: INTERNAÇÃO

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	1	1,65	1,65
ALBUMINA	ALB	5	5,20	26,00
ALFA AMILASE	AMI	3	9,60	28,80
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	ATPO	1	41,75	41,75
ACIDO URICO	AUR	1	5,20	5,20
BACTERIOSCOPIA	BAC	3	13,72	41,16
PEPTIDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	1	235,13	235,13
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	16	5,20	83,20
CALCIO	CA	3	5,20	15,60
CA 125 (CA125)	CA125	2	44,47	88,94
CALCIO IONICO	CAI	5	11,74	58,70
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	CEA	1	37,95	37,95
CPK - FRAÇÃO MB	CKMB	2	28,64	57,28
COAGULOGRAMA COMPLETO	COA	1	26,76	26,76
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	14	7,59	106,26
CORTISOL MANHA (CORT)	COR	1	28,03	28,03
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	8	28,64	229,12
CREATININA	CRE	117	5,20	608,40
COLESTEROL HDL	HDL	5	9,60	48,00
COLESTEROL LDL	LDL	5	7,23	36,15
COLESTEROL VLDL	VLDL	5	7,23	36,15
COLESTEROL TOTAL	COL	5	5,20	26,00
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	2	57,93	115,86
D-DIMERO (DIME-D)	DIMD	3	181,50	544,50
ESTRADIOL - E2 (E2)	E2	1	40,15	40,15
PESQUISA ENTEROBACTERIA RESISTENTE CARBAPENEMICOS	ENTER	9	69,01	621,09

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TROPONINA CARDIACA - I (TROMPO)	ENZ	2	28,74	57,48
FOSFATASE ALCALINA	FA	4	9,60	38,40
FOSFORO (P)	FOS	1	5,20	5,20
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	FSH	1	22,43	22,43
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	20	26,62	532,40
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	5	26,62	133,10
GAMA GT	GGT	6	9,60	57,60
GLICOSE	GLI	13	4,88	63,44
HEMOGLOBINA	HB	2	8,43	16,86
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HBGLI	2	24,24	48,48
BETA HCG SERICO	HCG	1	22,18	22,18
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	147	11,61	1706,67
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	6	187,00	1122,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	6	187,00	1122,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	6	187,00	1122,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMO5	5	187,00	935,00
HEMATOCRITO	HT	2	8,43	16,86
URINA TIPO I	HURI	4	11,09	44,36
POTASSIO	K	115	8,66	995,90
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	5	9,60	48,00
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	LH	1	25,49	25,49
LIQUIDO PLEURAL - Rotina	LPLE	1	35,20	35,20
MAGNESIO (MGS)	MG	60	5,20	312,00
MIELOGRAMA	MLG	1	0,00	0,00
CULTURA PARA MRSA	MRSA	18	57,93	1042,74
SODIO	NA	1	8,71	8,71
SODIO	NAK	114	8,71	992,94
PERFIL CARDÍACO	PC	1	274,57	274,57
PROVA DE COOMBS DIRETO	PCD	1	8,43	8,43
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	92	26,86	2471,12
PSA TOTAL/PSA LIVRE	PSATL	3	93,35	280,05
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	PTF	4	12,44	49,76
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	RET	1	8,12	8,12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	T4L	2	33,85	67,70
LACTATO	TATO	11	27,07	297,77
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	14	9,60	134,40
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	14	9,60	134,40
TRIGLICERIDEOS	TRI	5	7,23	36,15
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	TP	3	8,61	25,83
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	TSH	2	26,76	53,52
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	TTPA	2	7,59	15,18
UREIA	URCR	116	5,20	603,20
URINA TIPO I	URI	62	11,09	687,58
URINA TIPO I	UR12	3	11,09	33,27
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	8	38,16	305,28
CULTURA PARA ENTEROCOCCUS RESISTENTE A VANCOMICINA	VANCO	9	57,93	521,37
VDRL	VDRL	1	9,89	9,89
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	VHS	1	5,20	5,20
TOTAL		1124		R\$ 19.738,06

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: MATERNIDADE

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO URICO	AUR	14	5,20	72,80
ALFA AMILASE	AMI	1	9,60	9,60
BETA HCG - QUANTITATIVO (HCGDIL)	HCGQ	7	23,74	166,18
BETA HCG SERICO	HCG	10	22,18	221,80
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	19	5,20	98,80
CALCIO IONICO	CAI	1	11,74	11,74
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGG (CMG-ES)	CITOG	1	22,08	22,08
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGM (CMM-ES)	CITOM	1	31,94	31,94
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	1	7,59	7,59
COLESTEROL HDL	HDL	4	9,60	38,40
COLESTEROL LDL	LDL	4	7,24	28,96
COLESTEROL VLDL	VLDL	4	7,24	28,96
COLESTEROL TOTAL	COL	4	5,20	20,80
CREATININA	CRE	16	5,20	83,20
FOSFATASE ALCALINA	FA	1	9,60	9,60
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	1	26,62	26,62
GLICOSE	GLI	24	4,88	117,12
GLICOSE PÓS PRANDIAL	GPP	36	18,01	648,36
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	ABO	53	1,65	87,45
HEMATOCRITO	HT	1	8,43	8,43
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	3	187,00	561,00
HEMOGLOBINA	HB	1	8,43	8,43
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	183	11,61	2124,63
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	15	9,60	144,00
MAGNESIO (MGS)	MG	1	5,20	5,20
POTASSIO	K	21	8,66	181,86

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	21	26,86	564,06
PROTEINURIA (24HS)	PT24	2	8,47	16,94
PROVA DE COOMBS DIRETO	PCD	1	8,43	8,43
PROVA DE COOMBS INDIRETO	PCI	1	8,43	8,43
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	RET	1	8,12	8,12
SODIO	NAK	21	8,71	182,91
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	T3T	2	27,06	54,12
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	T4L	2	33,85	67,70
TEMPO DE COAGULACAO (TC)	TC	1	26,76	26,76
TEMPO DE SANGRAMENTO (TS) - DUKE (02.02.009-6)	TS	1	26,76	26,76
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	TOXGM	1	23,88	23,88
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG (ELISAG)	TOXOG	1	23,88	23,88
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	TOXOM	2	23,88	47,76
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	TGOP	18	9,60	172,80
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	18	9,60	172,80
TRIGLICERIDEOS	TRI	4	7,24	28,96
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	TSH	3	26,76	80,28
UREIA	URCR	16	5,20	83,20
URINA TIPO I	URI	92	11,09	1020,28
URINA TIPO I	URI2	6	11,09	66,54
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	UROC	11	38,16	419,76
VDRL	VDRL	64	9,89	632,96
TOTAL		716		R\$ 8.502,88

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: PRONTO SOCORRO

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ALFA 1 ANTITRIPSINA - FEZES (ALFAF)	A1AT	1	75,90	75,90
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	AAT	5	47,74	238,70
ANTI - TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA (TTG)	AATT	1	58,02	58,02
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	ABO	3	1,65	4,95
ALBUMINA	ALB	8	5,20	41,60
ALFA AMILASE	AMI	75	9,60	720,00
ASLO	ASLO	3	15,84	47,52
ANTI - SM (SM)	ASM	1	49,82	49,82
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	ATPO	5	41,75	208,75
ACIDO URICO	AUR	23	5,20	119,60
VITAMINA B12 (B12)	B12	2	42,41	84,82
BACTERIOSCOPIA	BAC	86	13,72	1179,92
BETA 2 MICROGLOBULINA (BETA2)	BETA2	2	42,21	84,42
PEPTÍDEO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	BNP	3	235,13	705,39
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	BTF	73	5,20	379,60
CALCIO	CA	31	5,20	161,20
CA 125 (CA125)	CA125	1	44,47	44,47
CA 19-9 (CA19)	CA199	1	44,47	44,47
CALCIO IONICO	CAI	61	11,74	716,14
COMPLEMENTO SERICO C3 (C3)	CC3	2	13,61	27,22
COMPLEMENTO SERICO C4 (C4)	CC4	2	13,61	27,22
ANTI CCP (CCP)	CCP	5	60,02	300,10
CLEARANCE DE CREATININA	CCREA	1	8,56	8,56
COMPLEMENTO DO CH-50 (CCH)	CH50	1	29,93	29,93
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGG (CMG-ES)	CITOG	1	22,08	22,08
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGM (CMM-ES)	CITOM	1	31,94	31,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CPK - FRACAO MB	CKMB	20	28,64	572,80
CLORO (CL) (CLORETO)	CL	9	5,20	46,80
COAGULOGRAMA COMPLETO	COA	17	26,76	454,92
COAGULOGRAMA (TP, TTPA)	COAG	60	7,59	455,40
COLESTEROL TOTAL	COL	4	5,20	20,80
CORTISOL MANHA (CORT)	COR	3	28,03	84,09
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	CPK	48	28,64	1374,72
CREATININA	CRE	306	5,20	1591,20
COLESTEROL HDL	HDL	22	9,60	211,20
COLESTEROL LDL	LDL	22	7,24	159,28
COLESTEROL VLDL	VLDL	22	7,24	159,28
COLESTEROL TOTAL	COL	22	5,20	114,40
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	CULT	8	57,93	463,44
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	D1	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	D2	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	D201	1	27,97	27,97
DENGUE - ANTICORPOS IGG	DENRG	23	77,00	1771,00
DENGUE - ANTICORPOS IGM	DENRM	23	77,00	1771,00
DIHIDROTESTOSTERONA - DHT - (DHT)	DHT	3	34,00	102,00
D-DIMERO (DIME-D)	DIMD	5	181,50	907,50
ANTI - DNA - HELICE SIMPLES (DNA)	DNAHS	1	21,78	21,78
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	E1	1	27,97	27,97
ESTRADIOL - E2 (E2)	E2	2	40,15	80,30
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	E5	1	27,97	27,97
EPSTEIN BAAR - ANTICORPOS IGG (EP-BRG)	EBG	3	48,79	146,37
EPSTEIN BAAR - ANTICORPOS IGM (EP-BR)	EBM	3	48,79	146,37
ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA (AAEIGA)	END	2	39,22	78,44
PESQUISA ENTEROBACTERIA RESISTENTE CARBAPENEMICOS	ENTER	1	69,01	69,01
TROPONINA CARDIACA - I (TROPO)	ENZ	18	28,74	517,32
ESTRONA - E1 (ESTRON)	ESTRO	2	23,86	47,72
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	F1	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	F13	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	F14	2	27,97	55,94

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	F24	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA OVO (F245) - (F245)	F245	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	F3	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	F4	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	F76	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	F77	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	F78	2	27,97	55,94
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	F79	1	27,97	27,97
IGE ESPECIFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	F93	1	27,97	27,97
FOSFATASE ALCALINA	FA	45	9,60	432,00
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	FAN	12	15,84	190,08
FERRO SERICO	FE	6	7,24	43,44
FERRITINA (FERRI)	FER	5	27,82	139,10
FIBRINOGENIO (FIB-A)	FIB	2	13,64	27,28
FOSFORO (P)	FOS	7	5,20	36,40
FATOR REUMATÓIDE	FR	10	15,57	155,70
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	FSH	3	22,43	67,29
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	FTAG	1	29,04	29,04
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	FTAM	1	29,04	29,04
GASOMETRIA ARTERIAL	GASOA	25	26,62	665,50
GASOMETRIA VENOSA	GASOV	8	26,62	212,96
GAMA GT	GGT	77	9,60	739,20
GLICOSE	GLI	88	4,88	429,44
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	GX2	1	27,97	27,97
HEMOGLOBINA	HB	3	8,43	25,29
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	HBGLI	10	24,24	242,40
BETA HCG SERICO	HCG	41	22,18	909,38
BETA HCG - QUANTITATIVO (HCGDIL)	HCGQ	1	23,74	23,74
HEMOGRAMA COMPLETO	HEM	702	11,61	8150,22
HEMOGRAMA COMPLETO	HEML	5	11,61	58,05
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA (HEMO1)	HEMO1	12	187,00	2244,00
HEMOCULTURA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRAS (HEMO2)	HEMO2	11	187,00	2057,00
HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	HEMO4	10	187,00	1870,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

HEMOCULTURA - ANAERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	HEMOS	10	187,00	1870,00
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	HMD	7	11,61	81,27
HEMOGRAMA COMPLETO	HMG	1	11,61	11,61
HOMOCISTEINA (HOMOCI)	HOM	2	80,54	161,08
HEMATOCRITO	HT	3	8,43	25,29
URINA TIPO I	HURI	9	11,09	99,81
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	IGA	2	22,18	44,36
IGE TOTAL (IGE)	IGE	2	27,97	55,94
INSULINA (INSUL)	INSUL	3	30,76	92,28
POTASSIO	K	250	8,66	2165,00
TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	LAC	2	17,44	34,88
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	LDH	9	9,60	86,40
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	LH	3	25,49	76,47
LIPASE (LIPAS)	LIPA	3	9,60	28,80
LIQUOR	LIQ	1	114,86	114,86
LIPOPROTEINA A - (LPA)	LPA	2	15,91	31,82
LIQUIDO PLEURAL - Rotina	LPLE	1	35,20	35,20
MAGNESIO (MGS)	MG	63	5,20	327,60
MICROABUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	MICA	1	23,60	23,60
CULTURA PARA MRSA	MRSA	2	57,93	115,86
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	MX1	1	27,97	27,97
SODIO	NA	3	8,71	26,13
SODIO	NAK	244	8,71	2125,24
DENGUE - NS1	NS1	23	77,00	1771,00
OSMOLALIDADE (URINA)	OSMO	1	33,80	33,80
PERFIL CARDÍACO	PC	63	274,57	17297,91
PROVA DE COOMBS DIRETO	PCD	2	8,43	16,86
PROVA DE COOMBS INDIRETO	PCI	2	8,43	16,86
PROTEINA C REATIVA - PCR	PCR	4	15,57	62,28
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	PCRQ	369	26,86	9911,34
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	PCU	1	26,86	26,86
PARASITOLÓGICO DE FEZES	PPF	1	13,87	13,87
PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	PPF2	1	13,87	13,87

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PARASITOLÓGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	PPF3	1	13,87	13,87
PROLACTINA (PROLA)	PRO	2	36,88	73,76
PROGESTERONA (PROGE)	PROG	3	29,05	87,15
PSA TOTAL/PSA LIVRE	PSATL	2	93,35	186,70
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	PSO	4	13,94	55,76
PROTEÍNAS TOTAIS	PT	1	12,44	12,44
PROTEINÚRIA (24HS)	PT24	3	8,47	25,41
PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	PTF	13	12,44	161,72
PARATORMÔNIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	PTH	3	125,25	375,75
RETÍCULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	RET	2	8,12	16,24
RELAÇÃO FENILALANINA/TIROSINA	RFE	1	73,60	73,60
ANTI - RNP (RNP)	RNP	1	17,16	17,16
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA -SDHEA (DHEAS)	SDHEA	3	39,66	118,98
SEROTONINA (SEROT)	SERO	2	45,68	91,36
GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS (SHBG)	SHBG	3	33,00	99,00
IGF-1 - SOMATOMEDINA C (SMC)	SOM	2	44,57	89,14
ANTI - SSA (RO) (SSA)	SSA	6	20,41	122,46
ANTI - SSB (LA) (SSB)	SSB	6	20,41	122,46
T3 LIVRE (T3L)	T3L	3	33,85	101,55
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	T3T	4	27,06	108,24
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	T4L	10	33,85	338,50
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	T4T	1	27,07	27,07
LACTATO	TATO	21	27,07	568,47
TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	TC	4	26,76	107,04
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	TESTL	1	37,27	37,27
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	TESTT	5	29,66	148,30
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	TGO	3	9,60	28,80
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO)	TGOP	127	9,60	1219,20
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	TGP	129	9,60	1238,40
TIREOGLOBULINA (TIREO)	TIREO	2	47,52	95,04
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	TOXGM	1	23,88	23,88
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG (ELISAG)	TOXOG	1	23,88	23,88
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	TOXOM	2	23,88	47,76

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ARMAÇÃO

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOglobulina (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	3	17,16	51,48
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	3	1,37	4,11
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACÍDA (MUCOPROTEÍNAS)	02.02.01.016-3	AGL	3	3,68	11,04
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	7	2,25	15,75
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	3	2,83	8,49
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	3	17,16	51,48
ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	AUR	9	1,85	16,65
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	1	15,24	15,24
BILIRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	10	2,01	20,10
CÁLCIO	02.02.01.021-0	CA	5	1,85	9,25
CA 15-3 (CA15)	02.02.03.121-7	CA153	1	13,35	13,35
CÁLCIO IÔNICO	02.02.01.022-8	CAI	1	3,51	3,51
CÁLCULO, ANÁLISE FÍSICO E QUÍMICA	02.02.05.013-0	CAL	1	3,70	3,70
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	3,51	3,51
CULTURA DE FUNGOS (CT-FUN) + ANTIBIOGRAMA	02.02.08.013-7	CF1	3	4,19	12,57
CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	2	1,85	3,70
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	4	2,73	10,92
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	32	1,85	59,20
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	28	1,85	51,80
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	28	3,51	98,28
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	28	3,51	98,28
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	28	3,51	98,28
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	3	5,62	16,86
ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	3	4,42	13,26
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	10	1,85	18,50
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	3	17,16	51,48

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FERRRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	3	3,51	10,53
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	1	15,59	15,59
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	1	15,65	15,65
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	4	1,89	7,56
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	1	7,89	7,89
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	11	3,51	38,61
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	41	1,85	75,85
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	31	7,86	243,66
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	3	7,85	23,55
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	45	4,11	184,95
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	02.02.03.015-6	IGA	1	17,16	17,16
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	12	10,17	122,04
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	29	1,85	53,65
PARASITOLOGICO KATO 1ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	KATO	1	1,65	1,65
PARASITOLOGICO KATO 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	KATO2	1	1,65	1,65
PARASITOLOGICO KATO 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	KATO3	1	1,65	1,65
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	2	3,68	7,36
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	8	2,25	18,00
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	2	2,01	4,02
MICROALBUMINURIA - 24 HORAS (MIC24)	02.02.05.009-2	MICRO	2	8,12	16,24
SODIO	02.02.01.063-5	NA	3	1,85	5,55
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	3	1,85	5,55
PESQUISA DE BAAR - 1ª AMOSTRA (PBAAR)	02.02.08.004-8	PBK1	2	4,20	8,40
PESQUISA DE BAAR - 2ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK2	2	4,20	8,40
PESQUISA DE BAAR - 3ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK3	2	4,20	8,40
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	2	2,83	5,66
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRD	1	9,25	9,25
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	02.02.03.008-3	PCU	1	9,25	9,25
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	25	1,65	41,25
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	1	10,15	10,15
PSA TOTAL/PSA LIVRE	02.02.04.014-3	PSATL	10	32,84	328,40
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.05.011-4	PSO	15	1,65	24,75
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	1	2,04	2,04

INTERVENÇÃO
DECRETO 63553/2017

PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	3	8,71	26,13
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	4	11,60	46,40
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	1	2,01	2,01
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	11	2,01	22,11
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	34	2,01	68,34
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	28	3,51	98,28
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	1	16,97	16,97
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	1	18,55	18,55
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	1	2,85	2,85
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	36	8,96	322,56
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	3	1,85	5,55
UREIA	02.02.01.069-4	URE	6	1,85	11,10
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	33	3,70	122,10
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	10	3,70	37,00
UROCULTURA COM ANTILOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	10	10,60	106,00
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	23	2,83	65,09
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	4	2,73	10,92
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	1	15,24	15,24
TOTAL			706		3109,13

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ASSIMED

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	1	1,37	1,37
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	1	10,00	10,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.03.113-6	FTAM	1	10,00	10,00
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	23	4,11	94,53
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.05.012-7	PPF	18	1,65	29,70
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	20	2,83	56,60
TOTAL			64		202,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: VE

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	1	1,85	1,85
ANTI - HBC IGG (HBC-G)	02.02.03.078-4	HBCG	10	18,55	185,50
ANTI - HBC IGM (HBC-M)	02.02.03.089-0	HBCM	12	18,55	222,60
ANTI - HBC TOTAL (HBCT)	02.02.03.078-4	HBCT	9	18,55	166,95
ANTI - HBE (HBE)	02.02.03.064-4	HBE	15	18,55	278,25
HBEAG (HBE-G)	02.02.03.098-9	HBEAG	10	18,55	185,50
ANTI - HBS (HBS)	02.02.03.063-6	HBS	116	18,55	2151,80
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA (AU)	02.02.03.097-0	HBSAG	29	18,55	537,95
HCV - ANTI (HCV)	02.02.03.067-9	HCV	302	18,55	5602,10
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	1	4,11	4,11
HIV 1 e 2 (HIV)	02.02.03.030-0	HIV	299	10,00	2990,00
HTLV I E II - ANTICORPOS (HTLV1)	02.02.03.031-8	HTLV	1	18,55	18,55
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	1	1,85	1,85
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	1	1,85	1,85
HBSAG - ANTIGENO AUSTRALIA (AU)	02.02.03.097-0	SOROL	279	18,55	5175,45
UREIA	02.02.01.069-4	URE	1	1,85	1,85
HIV WESTERN BLOT	02.02.03.029-6	WES	1	85,00	85,00
TOTAL			1088		17526,16

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELLA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: VILA

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	1	17,16	17,16
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	2	1,37	2,74
ALFA FETOPROTEÍNA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	3	15,06	45,18
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	7	2,25	15,75
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	5	2,83	14,15
ANTI - TPPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	1	17,16	17,16
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	23	1,85	42,55
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	1	15,24	15,24
BACTERIOSCOPIA	02.02.08.007-2	BAC	1	2,80	2,80
BILIRRUBINAS TOTAIS FRAÇÕES	02.02.01.020-1	BTF	5	2,01	10,05
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	19	1,85	35,15
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	3	13,35	40,05
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	7,78	7,78
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	55	1,85	101,75
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	62	1,85	114,70
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	62	3,51	217,62
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	62	3,51	217,62
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	62	3,51	217,62
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	1	5,62	5,62
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	1	10,15	10,15
ESTRIOL - E3 (FE3-S)	02.02.06.017-9	E3	1	11,55	11,55
EOSINÓFILO, PESQUISA	02.02.04.006-2	EOS	1	1,65	1,65
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	1	11,12	11,12
ESTROGENIOS TOTAIS (ESTRO+ESTRA+ESTRI)		ESTTO	1	32,82	32,82
IGE ESPECÍFICO PARA LARANJA (F33) - (F33)	02.02.03.103-9	F33	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	3	1,85	5,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	2	17,16	34,32
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	4	3,51	14,04
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	5	15,59	77,95
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	3	1,89	5,67
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	1	2,04	2,04
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	1	7,89	7,89
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	1	10,00	10,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.03.113-6	FTAM	1	10,00	10,00
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	21	3,51	73,71
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	68	1,85	125,80
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	52	7,86	408,72
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	2	7,85	15,70
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	75	4,11	308,25
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	2	9,25	18,50
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	50	1,85	92,50
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	2	3,68	7,36
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	1	8,97	8,97
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	6	2,01	12,06
MICROALBUMINURIA - 24 HORAS (MIC24)	02.02.05.009-2	MICRO	1	8,12	8,12
SODIO	02.02.01.063-5	NA	6	1,85	11,10
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.01.063-5	NAK	2	1,85	3,70
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.020-2	PCR	5	2,83	14,15
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.03.008-3	PCRO	1	9,25	9,25
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.06.028-4	PEP	1	15,35	15,35
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	43	1,65	70,95
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	8	1,65	13,20
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	6	1,65	9,90
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	7	1,65	11,55
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.04.012-7	PROG	2	10,22	20,44
PSA TOTAL/PSA LIVRE	02.02.06.029-2	PSATL	8	32,84	262,72
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	18	1,65	29,70
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	1	2,73	2,73

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	7	8,71	60,97
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	25	11,60	290,00
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	1	13,11	13,11
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	1	10,43	10,43
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	16	2,01	32,16
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	10	2,01	20,10
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	58	2,01	116,58
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	3	16,97	50,91
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	3	18,55	55,65
TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB)		TRAB	1	30,40	30,40
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.066-0	TRAN	1	4,12	4,12
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	62	3,51	217,62
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	65	8,96	582,40
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	3	1,85	5,55
UREIA	02.02.01.069-4	URE	8	1,85	14,80
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	66	3,70	244,20
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	12	3,70	44,40
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	13	10,60	137,80
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	40	2,83	113,20
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	7	2,73	19,11
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	25	15,24	381,00
TOTAL			1223		5407,23

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: COMUNIDADES TRADICIONAIS

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	1	17,16	17,16
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	1	1,37	1,37
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	1	15,06	15,06
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	1	3,68	3,68
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	2	2,83	5,66
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	2	17,16	34,32
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	8	1,85	14,80
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	4	15,24	60,96
BILIRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	3	2,01	6,03
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	4	1,85	7,40
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	1	3,51	3,51
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	2	3,51	7,02
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGG (CMG-ES)	02.02.03.074-1	CITOG	1	11,00	11,00
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGM (CMM-ES)	02.02.03.085-7	CITOM	1	11,61	11,61
CPK - FRACAÇÃO MB	02.02.01.033-3	CKMB	1	4,12	4,12
COLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	2	1,85	3,70
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	2	2,73	5,46
CPK - CREATININA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	11	1,85	20,35
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	7	1,85	12,95
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	7	3,51	24,57
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	7	3,51	24,57
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	7	3,51	24,57
ELETRÓFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	2	4,42	8,84
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	1	2,01	2,01
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	2	17,16	34,32
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	1	3,51	3,51

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	3	15,59	46,77
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	2	1,89	3,78
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	1	2,04	2,04
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	2	3,51	7,02
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	12	1,85	22,20
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	7	7,86	55,02
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	1	7,85	7,85
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	16	4,11	65,76
HOMOCISTEINA (HOMOCI)	02.02.05.026-2	HOM	2	2,04	4,08
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	1	10,17	10,17
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	6	1,85	11,10
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	2	3,68	7,36
SODIO	02.02.01.063-5	NA	3	1,85	5,55
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	1	1,85	1,85
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	3	2,83	8,49
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	1	15,35	15,35
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	5	1,65	8,25
PARASITOLÓGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	1	1,65	1,65
PARASITOLÓGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	1	1,65	1,65
PROTEINURIA - AMOSTRA ISOLADA	02.02.05.011-4	PROT	1	2,04	2,04
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	1	32,84	32,84
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	3	1,65	4,95
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	2	2,04	4,08
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	1	2,73	2,73
SATURACAO DE TRANSFERRINA (TIBC)	02.02.01.066-0	SAT	1	4,12	4,12
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	1	12,54	12,54
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	1	8,71	8,71
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	4	11,60	46,40
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	1	2,01	2,01
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	2	2,01	4,02
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	7	2,01	14,07
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	7	3,51	24,57
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	1	16,97	16,97

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG (ELISAG)	02.02.03.076-8	TOXOG	1	16,97	16,97
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	2	18,55	37,10
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	1	2,85	2,85
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	11	8,96	98,56
UREIA	02.02.01.069-4	URE	8	1,85	14,80
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	8	3,70	29,60
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	6	3,70	22,20
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	7	10,60	74,20
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	6	2,83	16,98
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	2	2,73	5,46
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	3	15,24	45,72
TOTAL			243		1208,19

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ESPECIALIDADE

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	4	15,65	62,60
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	52	1,85	96,20
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	2	1,85	3,70
ALDOSTERONA (ALDO-S)	02.02.06.009-8	ALDO	1	11,89	11,89
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	21	2,25	47,25
ALFA FETOPROTEINA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	16	15,06	240,96
ANATOMO PATOLOGICO SIMPLES (ANAT4)	02.02.03.009-1	ANAT4	6	43,21	259,26
ANTI - CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA) (ANCA)	02.02.03.027-0	ANCA	2	165,00	330,00
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	2	8,67	17,34
ANTI - MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (GBM)	02.02.03.062-8	MBG	2	30,86	61,72
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.055-5	AAT	3	17,16	51,48
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	3	17,16	51,48
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	5	7,85	39,25
BILIRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	23	2,01	46,23
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	9	13,35	120,15
CA 15-3 (CA15)	02.02.03.121-7	CA153	3	13,35	40,05
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	4	13,35	53,40
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	30	1,85	55,50
CALCIO EM URINA DE 24 HRS	02.02.01.021-0	CA24	1	1,85	1,85
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	11	3,51	38,61
CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DO FERRO	02.02.01.002-3	CLF	1	2,01	2,01
CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO (CT-CF)	02.02.01.002-3	CTLF	1	2,01	2,01
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIÔNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	3	13,35	40,05
CITRATO - ACIDO CITRICO 24HS (CITRA)	02.02.05.008-4	CITRA	1	2,01	2,01
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	22	2,73	60,06
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	67	1,85	123,95
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	67	3,51	235,17
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	67	3,51	235,17

INTERVENÇÃO
DECRETO 9353/2017

COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	67	3,51	235,17
COMPLEMENTO DO CH-50 (CCH)	02.02.03.006-7	CH50	3	9,25	27,75
COMPLEMENTO SERICO C3 (C3)	02.02.03.012-1	CC3	2	17,16	34,32
COMPLEMENTO SERICO C4 (C4)	02.02.03.013-0	CC4	2	17,16	34,32
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	1	9,86	9,86
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	120	1,85	222,00
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	12	4,42	53,04
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	4	10,15	40,60
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	7	17,16	120,12
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	16	1,89	30,24
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	10	15,59	155,90
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	33	3,51	115,83
FIBRINOGENIO (FIB-A)	02.02.02.029-0	FIB	1	4,60	4,60
FOSFATASE ACIDA TOTAL (PA)	02.02.01.041-4	FAC	2	2,01	4,02
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	40	1,85	74,00
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	31	1,85	57,35
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	7	2,04	14,28
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	47	3,51	164,97
GASOMETRIA VENOSA	02.11.08.002-0	GASOV	1	2,78	2,78
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	89	1,85	164,65
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	02.02.06.020-9	SHBG	1	15,35	15,35
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	7	1,37	9,59
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	47	7,86	369,42
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	129	4,11	530,19
HOMOCISTEINA (HOMOC)	02.02.05.026-2	HOM	27	2,04	55,08
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	4	7,89	31,56
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	4	8,97	35,88
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	8	9,25	74,00
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	02.02.03.103-9	F76	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTO GLOBULINA (F77) - (F77)	02.02.03.103-9	F77	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA CACAUA (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	18	9,25	166,50
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	18	9,25	166,50
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	02.02.03.103-9	F78	17	9,25	157,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	18	9,25	166,50
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D1)	02.02.03.103-9	D1	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO (F75) - (F75)	02.02.03.103-9	F75	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	18	9,25	166,50
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	18	9,25	166,50
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	17	9,25	157,25
IGE ESPECIFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	8	9,25	74,00
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	02.02.03.103-9	F4	18	9,25	166,50
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	17	9,25	157,25
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	17	9,25	157,25
IGE PAINEL (EX2) - EPITELIOS - (EX2)	02.02.03.103-9	EX2	10	9,25	92,50
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	19	9,25	175,75
IGF-1 - SOMATOMEDINA C (SMC)	02.02.06.032-2	SOM	1	15,35	15,35
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)	02.02.03.015-6	IGA	2	17,16	34,32
IMUNOGLOBULINA IGG (IGG)	02.02.03.015-6	IGG	2	17,16	34,32
IMUNOGLOBULINA IGM (IGM)	02.02.03.018-0	IGM	2	17,16	34,32
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	6	10,17	61,02
LITIO (LITIO)	02.02.07.025-5	LIT	1	2,25	2,25
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	29	2,01	58,29
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	7	8,12	56,84
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	3	1,65	4,95
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	14	1,65	23,10
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	12	1,65	19,80
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	11	1,65	18,15
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	5	43,13	215,65
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	6	15,35	92,10
PESQUISA DE FUNGOS	02.02.08.013-7	PF	1	4,19	4,19
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	3	1,65	4,95
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	51	1,85	94,35
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	2	10,22	20,44
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	2	10,15	20,30
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRO	27	9,25	249,75
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	5	1,85	9,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	7	2,04	14,28
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	43	32,84	1412,12
RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	02.02.01.031-7	RPC	1	1,85	1,85
RENINA - ATIVIDADE (RENIATI)	02.02.06.031-4	REN	1	26,02	26,02
SATURACAO DE TRANSFERRINA (TIBC)	02.02.01.066-0	SAT	2	4,12	8,24
SODIO	02.02.01.063-5	NA	7	1,85	12,95
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	22	1,85	40,70
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA -SDHEA (DHEAS)	02.02.06.033-0	SDHEA	1	13,11	13,11
T3 TOTAL - TRIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	12	8,71	104,52
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	39	11,60	452,40
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	13	2,85	37,05
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	2	5,77	11,54
TESTE TOLERANCIA LACTOSE 0, 30, 60, 90,120	02.02.03.016-4	LAC3	1	9,25	9,25
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	14	13,11	183,54
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	16	10,43	166,88
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	12	2,01	24,12
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	48	2,01	96,48
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	77	2,01	154,77
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.066-0	TRAN	2	4,12	8,24
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	67	3,51	235,17
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	72	8,96	645,12
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	33	1,85	61,05
UREIA	02.02.01.069-4	URE	67	1,85	123,95
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	40	3,70	148,00
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	49	3,70	181,30
UROCULTURA COM ANTILOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	50	10,60	530,00
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	4	2,83	11,32
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	26	2,73	70,98
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	33	15,24	502,92
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	48	15,24	731,52
ZINCO (ZN)	02.02.07.035-2	ZIN	7	15,65	109,55

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOTAL			2477		15159,86
--------------	--	--	-------------	--	-----------------

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATISTICA DE EXAMES: BARRA VELHA

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
17 ALFA - HIDROXI PROGESTERONA (17OHP) - (17-PG)	02.02.06.004-7	17OHP	1	10,20	10,20
ANTI - TIREOglobulina (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	2	17,16	34,32
GRUPO SANGUINEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	25	1,37	34,25
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA (MUCOPROTEINAS)	02.02.01.016-3	AGL	5	3,68	18,40
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	9	2,25	20,25
ANDROSTENEDIONA (AND)	02.02.06.011-0	ANDRO	1	11,53	11,53
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	8	2,83	22,64
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	4	17,16	68,64
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	44	1,85	81,40
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	2	15,24	30,48
BIIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	16	2,01	32,16
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	3	3,63	10,89
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	14	1,85	25,90
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	2	13,35	26,70
CALCIO IONICO	02.02.01.022-8	CAI	7	3,51	24,57
CARIOTIPO BANDA G (CARIB)	02.02.10.003-0	CARI	2	160,00	320,00
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	1	13,35	13,35
CLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	8	2,73	21,84
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	3	1,85	5,55
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	2	9,86	19,72
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	5	3,68	18,40
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	149	1,85	275,65
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	149	1,85	275,65
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	149	3,51	522,99
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	149	3,51	522,99
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	149	3,51	522,99

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	3	10,15	30,45
ESTRIOL - E3 (FE3-S)	02.02.06.017-9	E3	1	11,55	11,55
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	5	4,42	22,10
ESPERMOGRAMA COMPLETO	02.02.03.046-6	ESP	1	9,70	9,70
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	1	11,12	11,12
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	13	1,85	24,05
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	7	17,16	120,12
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	8	3,51	28,08
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	7	15,59	109,13
FENITOINA (FNH)		FNT	1	35,22	35,22
FOSFORO (P)		FOS	1	1,85	1,85
FATOR REUMATÓIDE	02.02.01.043-0	FR	10	1,89	18,90
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.09.030-2	FR	10	1,89	18,90
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.06.023-3	FSH	9	7,89	71,01
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.03.112-8	FTAG	4	10,00	40,00
GAMA GT	02.02.03.113-6	FTAM	4	10,00	40,00
GLICOSE	02.02.01.046-5	GGT	4	10,00	40,00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.047-3	GLI	31	3,51	108,81
BETA HCG SERICO	02.02.01.050-3	HBGLI	185	1,85	342,25
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.01.050-3	HCG	114	7,86	896,04
HLA B27 - DETECAO (HLAPCR)	02.02.06.021-7	HEM	7	7,85	54,95
HEMOGRAMA - SUSPETA DE DENGUE	02.02.02.038-0	HEM	231	4,11	949,41
IMUNOGLOBULINA IGA (IGA)		HLA	1	51,66	51,66
IGE TOTAL (IGE)	02.02.02.038-0	HMD	1	4,11	4,11
INSULINA (INSUL)	02.02.03.015-6	IGA	1	17,16	17,16
POTASSIO	02.02.03.016-4	IGE	1	9,25	9,25
TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	02.02.06.026-8	INSUL	2	10,17	20,34
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.060-0	K	104	1,85	192,40
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.03.016-4	LAC	1	9,25	9,25
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.036-8	LDH	3	3,68	11,04
MAGNESIO (MGS)	02.02.06.024-1	LH	5	8,97	44,85
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.01.055-4	LIPA	7	2,25	15,75
SODIO	02.02.01.056-2	MG	7	2,01	14,07
SODIO	02.02.05.009-2	MICA	3	8,12	24,36
SODIO	02.02.01.063-5	NA	18	1,85	33,30
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	36	1,85	66,60

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PESQUISA DE BAAR - 1ª AMOSTRA (PBAAR)	02.02.08.004-8	PBK1	3	4,20	12,60
PESQUISA DE BAAR - 2ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK2	2	4,20	8,40
PESQUISA DE BAAR - 3ª AMOSTRA	02.02.08.004-8	PBK3	1	4,20	4,20
PROVA DE COOMBS INDIRETO	02.02.12009-0	PCI	1	2,73	2,73
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	11	2,83	31,13
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	6	9,25	55,50
PESQUISA DE LEUCOCITOS FECAIS	02.02.04.009-7	PLE	1	1,65	1,65
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	91	1,65	150,15
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	8	1,65	13,20
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	4	1,65	6,60
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	5	1,65	8,25
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	5	10,15	50,75
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	1	10,22	10,22
PSA TOTAL (PSA)	02.02.03.010-5	PSAT	2	16,42	32,84
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	42	32,84	1379,28
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	34	1,65	56,10
PROTEINURIA (24HS)	02.02.05.011-4	PT24	1	2,04	2,04
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	2	1,85	3,70
PARATORMONIO - MOLECULA INTACTA (PTH)	02.02.06.027-6	PTH	1	43,13	43,13
RETICULOCITOS - CONTAGEM (RETI)	02.02.02.003-7	RET	1	2,73	2,73
SATURACAO DE TRANSFERRINA (TIBC)	02.02.01.066-0	SAT	1	4,12	4,12
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA -SDHEA (DHEAS)	02.02.06.033-0	SDHEA	1	13,11	13,11
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	02.02.06.020-9	SHBG	1	15,35	15,35
T3 LIVRE (T3L)	02.02.06.002-0	T3L	2	12,54	25,08
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	5	8,71	43,55
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	50	11,60	580,00
T4 TOTAL - TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	T4T	1	8,76	8,76
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	5	13,11	65,55
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	6	10,43	62,58
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	28	2,01	56,28
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	60	2,01	120,60
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	127	2,01	255,27
TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.06.036-5	TIREO	1	15,35	15,35
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	16	16,97	271,52

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	16	18,55	296,80
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	2	2,85	5,70
TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB)		TRAB	1	30,40	30,40
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.066-0	TRAN	4	4,12	16,48
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	152	3,51	533,52
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	155	8,96	1388,80
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	31	1,85	57,35
UREIA	02.02.01.069-4	URE	55	1,85	101,75
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	139	3,70	514,30
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI2	40	3,70	148,00
UROCULTURA COM ANTILOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	41	10,60	434,60
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	62	2,83	175,46
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	8	2,73	21,84
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	13	15,24	198,12
ZINCO (ZN)	02.02.07.035-2	ZIN	1	15,65	15,65
TOTAL			2990		13769,05

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2013

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: CAPSI

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam	Valor uni.	Valor Tot.
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	1	1,37	1,37
ACIDO VALPROICO (VAL)	02.02.07.005-0	ACV	1	15,65	15,65
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMI	1	2,25	2,25
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	1	17,16	17,16
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	5	1,85	9,25
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	2	15,24	30,48
BILIRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	1	2,01	2,01
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	1	1,85	1,85
CORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	1	9,86	9,86
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	8	1,85	14,80
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	8	1,85	14,80
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	8	3,51	28,08
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	8	3,51	28,08
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	8	3,51	28,08
IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D102.02.03.103-9)	02.02.03.103-9	D1	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	1	9,25	9,25
IGE MULTIPLO (EX1) - ANIMAIS - CASPA DE GATO - (EX1)	02.02.03.103-9	E1	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE CAO (E5) - (E5)	02.02.03.103-9	E5	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA GEMA DE OVO (F75) - (F75)	02.02.03.103-9	F75	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	1	9,25	9,25
IGE ESPECÍFICO PARA CACAU (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	5	1,85	9,25

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	1	3,51	3,51
ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	3	15,65	46,95
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	5	3,51	17,55
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	9	1,85	16,65
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) - GREER LABS (H1)	02.02.03.109-0	H1	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA HOLLISTER STIER (H2) - (H2)	02.02.03.103-9	H2	1	9,25	9,25
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	5	7,86	39,30
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	10	4,11	41,10
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	1	9,25	9,25
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	4	1,85	7,40
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	1	2,25	2,25
LITIO (LITIO)	02.02.07.025-5	LIT	2	2,25	4,50
MACONHA - CANABINOIDES - THC (MACON)		MACON	1	38,65	38,65
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	1	8,12	8,12
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	1	9,25	9,25
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	3	1,85	5,55
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	1	10,15	10,15
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	1	8,71	8,71
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	6	11,60	69,60
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	1	2,01	2,01
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	6	2,01	12,06
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	8	2,01	16,08
TRAB - ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE TSH (TRAB)		TRAB	1	30,40	30,40
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	8	3,51	28,08
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	8	8,96	71,68
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	2	1,85	3,70
UREIA	02.02.01.069-4	URE	5	1,85	9,25
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	1	3,70	3,70
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	UR12	4	3,70	14,80
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	4	10,60	42,40
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	3	2,83	8,49
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	1	15,24	15,24
TOTAL			181		940,70

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ITAQUANDUBA

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	3	17,16	51,48
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	10	1,37	13,70
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA (MUCOPROTEÍNAS)	02.02.01.016-3	AGL	1	3,68	3,68
ALBUMINA	02.02.01.062-7	ALB	2	1,85	3,70
ALDOSTERONA (ALDO-S)	02.02.06.009-8	ALDO	1	11,89	11,89
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	2	2,83	5,66
ANTI - TPO (MICRO) (ANTI - MICROSSOMAL)	02.02.03.055-5	ATPO	8	17,16	137,28
ÁCIDO ÚRICO	02.02.01.012-0	AUR	17	1,85	31,45
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	1	15,24	15,24
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	3	2,01	6,03
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	1	3,63	3,63
CÁLCIO	02.02.01.021-0	CA	5	1,85	9,25
CA 125 (CA125)	02.02.03.121-7	CA125	2	13,35	26,70
CA 15-3 (CA15)	02.02.03.121-7	CA153	3	13,35	40,05
CA 19-9 (CA19)	02.02.03.121-7	CA199	1	13,35	13,35
CÁLCIO IÔNICO	02.02.01.022-8	CAI	1	3,51	3,51
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	7,78	7,78
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	4	13,35	53,40
CPK - FRACAO MB	02.02.01.033-3	CKMB	1	4,12	4,12
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	5	2,73	13,65
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	1	1,85	1,85
CPK - CREATININA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.032-5	CPK	2	3,68	7,36
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	60	1,85	111,00
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	57	1,85	105,45
COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	57	3,51	200,07
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	57	3,51	200,07
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	57	3,51	200,07

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (D2)	02.02.03.103-9	D1	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	4	9,25	37,00
DENGUE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.079-2	DENRG	1	70,00	70,00
DENGUE - ANTICORPOS IGM	02.02.03.090-3	DENRM	1	70,00	70,00
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	1	8,67	8,67
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	3	10,15	30,45
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	1	4,42	4,42
IGE PAINEL (EX2) - EPITELIOS - (EX2)	02.02.03.103-9	EX2	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	02.02.03.103-9	F4	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA ALFA-LACTOALBUMINA (F76) - (F76)	02.02.03.103-9	F76	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA BETA - LACTOGLOBULINA (F77) - (F77)	02.02.03.103-9	F77	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA CASEINA (F78) - (F78)	02.02.03.103-9	F78	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA CACAUA (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	4	9,25	37,00
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	5	2,01	10,05
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	1	17,16	17,16
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	1	3,51	3,51
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	2	15,65	31,30
FOSFORO (P)	02.02.01.043-0	FOS	1	1,85	1,85
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	3	1,89	5,67
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	6	7,89	47,34
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	1	10,00	10,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.03.113-6	FTAM	1	10,00	10,00
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	8	3,51	28,08
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	86	1,85	159,10
IGE MULTIPLO (GX2) - GRAMINEAS - (GX2)	02.02.03.103-9	GX2	4	9,25	37,00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	51	7,86	400,86
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	7	7,85	54,95

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	104	4,11	427,44
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEML	2	4,11	8,22
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	02.02.02.038-0	HMD	3	4,11	12,33
IGE TOTAL (IGE)		IGE	6	9,25	55,50
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	4	10,17	40,68
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	28	1,85	51,80
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	4	3,68	14,72
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	5	8,97	44,85
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	1	2,01	2,01
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	3	8,12	24,36
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	4	9,25	37,00
SODIO	02.02.01.063-5	NA	1	1,85	1,85
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	7	1,85	12,95
DENGUE - NS1	02.02.01.063-5	NS1	1	70,00	70,00
PESQUISA DE BAAR - 1ª AMOSTRA (PBAAR)	02.02.08.004-8	PBK1	1	4,20	4,20
PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	3	2,83	8,49
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	2	9,25	18,50
PROTEINA C REATIVA ULTRASENSIVEL (PCRUS)	02.02.03.008-3	PCU	1	9,25	9,25
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	31	1,65	51,15
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	9	1,65	14,85
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	6	1,65	9,90
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	9	1,65	14,85
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	1	10,22	10,22
PSA TOTAL (PSA)	02.02.03.010-5	PSAT	1	16,42	16,42
PSA TOTAL/PSA LIVRE		PSATL	8	32,84	262,72
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.04.014-3	PSO	16	1,65	26,40
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.01.062-7	PTF	1	1,85	1,85
GLOBULINA LIGADORA DE HORMONIOS SEXUAIS (SHBG)	02.02.06.020-9	SHBG	1	15,35	15,35
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	T3T	4	8,71	34,84
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.038-1	T4L	31	11,60	359,60
TEMPO DE COAGULACAO (TC)	02.02.02.007-0	TC	1	2,73	2,73
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.035-7	TESTL	2	13,11	26,22
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.06.034-9	TESTT	4	10,43	41,72
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	5	2,01	10,05

INTERVENÇÃO
DECRETO 63353/2017

TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGOP	7	2,01	14,07
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	TGP	31	2,01	62,31
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.076-8	TOXGM	7	16,97	118,79
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.03.087-3	TOXOM	13	18,55	241,15
TOXOPLASMOSE AVIDEZ - ANTICORPOS IGG (TOX-AV)	02.02.03.087-3	TOXOV	1	18,55	18,55
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.02.014-2	TP	2	2,73	5,46
TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	TRI	58	3,51	203,58
TEMPO DE SANGRAMENTO (TS) - DUKE (02.02.02.009-6)	02.02.02.009-6	TS	1	2,73	2,73
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.06.025-0	TSH	72	8,96	645,12
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.02.013-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	9	1,85	16,65
UREIA	02.02.01.069-4	URE	16	1,85	29,60
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	77	3,70	284,90
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	UR12	13	3,70	48,10
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UROC	14	10,60	148,40
VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	32	2,83	90,56
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	3	2,73	8,19
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	6	15,24	91,44

TOTAL			1280		6615,22
--------------	--	--	-------------	--	----------------

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS SANTA CASA DE ILHABELA

ESTATÍSTICA DE EXAMES: ÁGUA BRANCA

Período de: 01/05/2018 a 31/05/2018

Descrição dos Exames	AMB	Cod. Lab	Tot. exam.	Valor uni.	Valor Tot.
17 ALFA - HIDROXI PROGESTERONA (17OHP) - (17-PG)	02.02.06.004-7	17OHP	1	10,20	10,20
ANTI - TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.062-8	AAT	1	17,16	17,16
ANTI - TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL IGA (TTG)	02.02.03.118-7	AATT	1	18,55	18,55
GRUPO SANGUÍNEO + FATOR Rh	02.02.12.002-3	ABO	13	1,37	17,81
ALFA FETOPROTEÍNA (A.FETO)	02.02.03.009-1	AFP	1	15,06	15,06
ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ACIDA (MUCOPROTEÍNAS)	02.02.01.016-3	AGL	4	3,68	14,72
ALDOSTERONA (ALDO-S)	02.02.06.009-8	ALDO	1	11,89	11,89
ALFA AMILASE	02.02.01.018-0	AMIL	1	2,25	2,25
ANDROSTENEDIONA (AND)	02.02.06.011-0	ANDRO	1	11,53	11,53
ASLO	02.02.03.047-4	ASLO	7	2,83	19,81
ACIDO URICO	02.02.01.012-0	AUR	42	1,85	77,70
VITAMINA B12 (B12)	02.02.01.070-8	B12	3	15,24	45,72
BILIRRUBINAS TOTAIS FRACOES	02.02.01.020-1	BTF	6	2,01	12,06
CURVA 75G (JEJUM+ 2H) - TTG 75G	02.02.01.004-0	C2H	8	3,63	29,04
CALCIO	02.02.01.021-0	CA	5	1,85	9,25
CLEARANCE DE CREATININA	02.02.05.002-5	CCREA	1	3,51	3,51
CEA - ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	02.02.03.096-2	CEA	1	13,35	13,35
CHLAMYDIA TRACHOMATIS - IMUNOFLORESCÊNCIA DIRETA		CHLA	1	30,17	30,17
CITOMEGALOVIRUS ANTICORPOS - IGG (CMG-ES)	02.02.03.074-1	CITOG	1	11,00	11,00
COLORO (CL) (CLORETO)	02.02.01.026-0	CL	1	1,85	1,85
COAGULOGRAMA COMPLETO	02.02.02.007-0	COA	5	2,73	13,65
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	1	1,85	1,85
CORTISOL MANHA (CORT)	02.02.06.013-6	COR	2	9,86	19,72
CPK - CREATINA FOSFOQUINASE (CK)	02.02.01.031-7	CPK	1	1,85	1,85
CREATININA	02.02.01.031-7	CRE	102	1,85	188,70
COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	COL	112	1,85	207,20

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	HDL	112	3,51	393,12
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	112	3,51	393,12
COLESTEROL VLDL	02.02.01.028-7	VLDL	112	3,51	393,12
CAPACIDADE TOTAL DE LIGACAO DO FERRO (CT-CF)	02.02.01.002-3	CTLF	1	2,01	2,01
CULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	CULT	1	5,62	5,62
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1) - (02.02.03.103-9	D1	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2) - (D2)	02.02.03.103-9	D2	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA BLOMIA TROPICALIS (D201) - (D201)	02.02.03.103-9	D201	2	9,25	18,50
DENGUE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.079-2	DENRG	1	70,00	70,00
DENGUE - ANTICORPOS IGM	02.02.03.090-3	DENRM	1	70,00	70,00
DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA (DHE)	02.02.06.014-4	DHEA	2	11,25	22,50
ANTI - DNA NATIVO - DUPLA HELICE (AADNA)	02.02.03.027-0	DNA	1	8,67	8,67
ESTRADIOL - E2 (E2)	02.02.06.016-0	E2	3	10,15	30,45
ESTRIOL - E3 (FE3-S)	02.02.06.017-9	E3	1	11,55	11,55
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA (ELFHB)	02.02.02.035-5	EH	1	5,41	5,41
ANTI - ENDOMISIO - ANTICORPOS IGA (AAEIGA)	02.02.03.049-0	END	1	17,16	17,16
ELETROFORESE DE PROTEINAS (ELFPRO)	02.02.01.072-4	EP	2	4,42	8,84
ESPERMOGRAMA COMPLETO	02.02.03.046-6	ESP	1	9,70	9,70
ESTRONA - E1 (ESTRON)	02.02.06.018-7	ESTRO	2	11,12	22,24
IGE ESPECIFICO PARA CLARA DE OVO (F1) - (F1)	02.02.03.103-9	F1	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA AMENDOIM (F13) - (F13)	02.02.03.103-9	F13	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA GRAO DE SOJA (F14) - (F14)	02.02.03.103-9	F14	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA LEITE (F2) - (F2)	02.02.03.103-9	F2	4	9,25	37,00
IGE ESPECIFICO PARA CAMARAO (F24) - (F24)	02.02.03.103-9	F24	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA OVO (F245) - (F245)	02.02.03.103-9	F245	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA PEIXE-BACALHAU (F3) - (F3)	02.02.03.103-9	F3	3	9,25	27,75
IGE ESPECIFICO PARA TRIGO (F4) - (F4)	02.02.03.103-9	F4	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA GEMA DE OVO (F75) - (F75)	02.02.03.103-9	F75	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA GLUTEN (F79) - (F79)	02.02.03.103-9	F79	2	9,25	18,50
IGE ESPECIFICO PARA CACAUA (F93) - (F93)	02.02.03.103-9	F93	1	9,25	9,25
FOSFATASE ALCALINA	02.02.01.042-2	FA	8	1,85	14,80
FATOR ANTI NUCLEAR (HEP2)	02.02.03.059-8	FAN	5	17,16	85,80
FERRO SERICO	02.02.01.039-2	FE	9	3,51	31,59
FERRITINA (FERRI)	02.02.01.038-4	FER	10	15,59	155,90

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2011

ACIDO FOLICO (FOLICO)	02.02.01.040-6	FOLIC	1	15,65	15,65
FATOR REUMATÓIDE	02.02.09.030-2	FR	7	1,89	13,23
FRUTOSAMINA (P-GLI)	02.02.05.023-8	FRU	3	2,04	6,12
HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	FSH	5	7,89	39,45
FTA - ABS - ANTICORPOS IGG (FTA)	02.02.03.112-8	FTAG	2	10,00	20,00
FTA - ABS - ANTICORPOS IGM (FTA-M)	02.02.03.113-6	FTAM	2	10,00	20,00
IGE MULTIPLO (FX3) - ALIMENTOS - (FX3)	02.02.03.103-9	FX3	1	9,25	9,25
GAMA GT	02.02.01.046-5	GGT	13	3,51	45,63
GLICOSE	02.02.01.047-3	GLI	130	1,85	240,50
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA (H1) - GREER LABS (H1)	02.02.03.109-0	H1	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA PO DE CASA HOLLISTER STIER (H2) - (H2)	02.02.03.103-9	H2	1	9,25	9,25
HEMOGLOBINA	02.02.02.030-4	HB	1	1,53	1,53
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	02.02.01.050-3	HBGLI	86	7,86	675,96
BETA HCG SERICO	02.02.06.021-7	HCG	3	7,85	23,55
BETA HCG - QUANTITATIVO (HCGDIL)	02.02.06.021-7	HCGQ	1	7,85	7,85
HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	HEM	150	4,11	616,50
HEMOGRAMA - SUSPEITA DE DENGUE	02.02.02.038-0	HMD	1	4,11	4,11
HEMATOCRITO	02.02.02.037-1	HT	1	1,53	1,53
IGE ESPECIFICO PARA FORMIGA (I70) - (I70)	02.02.03.103-9	I70	1	9,25	9,25
IGE ESPECIFICO PARA MOSQUITO (I71) - (I71)	02.02.03.103-9	I71	1	9,25	9,25
IGE TOTAL (IGE)	02.02.03.016-4	IGE	6	9,25	55,50
INSULINA (INSUL)	02.02.06.026-8	INSUL	4	10,17	40,68
POTASSIO	02.02.01.060-0	K	66	1,85	122,10
LACTO DESIDROGENASE - LDH (LDH)	02.02.01.036-8	LDH	2	3,68	7,36
COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	LDL	1	3,51	3,51
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH (LH)	02.02.06.024-1	LH	5	8,97	44,85
LIPASE (LIPAS)	02.02.01.055-4	LIPA	1	2,25	2,25
LITIO (LITIO)	02.02.07.025-5	LIT	1	2,25	2,25
MAGNESIO (MGS)	02.02.01.056-2	MG	2	2,01	4,02
MICROALBUMINURIA - AMOSTRA ISOLADA (MICA)	02.02.05.009-2	MICA	6	8,12	48,72
IGE MULTIPLO (MX1) - FUNGOS E LEVEDURAS - (MX1)	02.02.03.103-9	MX1	1	9,25	9,25
SODIO	02.02.01.063-5	NA	5	1,85	9,25
SODIO	02.02.01.063-5	NAK	2	1,85	3,70
DENGUE - NS1	02.02.01.063-5	NS1	1	70,00	70,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PROTEINA C REATIVA - PCR	02.02.03.020-2	PCR	5	2,83	14,15
PROTEINA C REATIVA QUANTITATIVO - PCR	02.02.03.008-3	PCRQ	3	9,25	27,75
PEPTIDEO C (PEPC)	02.02.06.028-4	PEP	2	15,35	30,70
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF	73	1,65	120,45
PARASITOLOGICO DE FEZES 2ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF2	12	1,65	19,80
PARASITOLOGICO DE FEZES 3ª AMOSTRA	02.02.04.012-7	PPF3	7	1,65	11,55
PARASITOLOGICO DE FEZES	02.02.04.012-7	PPF3A	10	1,65	16,50
PROLACTINA (PROLA)	02.02.06.030-6	PRO	5	10,15	50,75
PROGESTERONA (PROGE)	02.02.06.029-2	PROG	1	10,22	10,22
PSA TOTAL/PSA LIVRE	02.02.04.014-3	PSATL	25	32,84	821,00
PESQUISA SANGUE OCULTO (F4)	02.02.05.011-4	PSO	38	1,65	62,70
PROTEINURIA (24HS)	02.02.01.062-7	PT24	2	2,04	4,08
PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	02.02.03.103-9	PTF	4	1,85	7,40
IGE POLENS DE ARVORE - BETULIA	02.02.06.039-0	T3.	1	9,25	9,25
T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.038-1	T3T	3	8,71	26,13
T4 LIVRE - TIROXINA (T4L)	02.02.06.035-7	T4L	29	11,60	336,40
TESTOSTERONA LIVRE (TESTL)	02.02.06.034-9	TESTL	5	13,11	65,55
TESTOSTERONA TOTAL (T1)	02.02.01.064-3	TESTT	4	10,43	41,72
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.064-3	TGO	2	2,01	4,02
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO)	02.02.01.065-1	TGOP	20	2,01	40,20
TRANSAMINASE PIRUVICA (TGP)	02.02.03.076-8	TGP	84	2,01	168,84
TIREOGLOBULINA (TIREO)	02.02.03.076-8	TIREO	1	15,35	15,35
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGG	02.02.03.087-3	TOXGM	8	16,97	135,76
TOXOPLASMOSE - ANTICORPOS IGM (ELISAM)	02.02.02.014-2	TOXOM	8	18,55	148,40
TEMPO DE PROTROMBINA (TP)	02.02.01.066-0	TP	2	2,85	5,70
TRANSFERRINA (TRAN)	02.02.01.067-8	TRAN	1	4,12	4,12
TRIGLICERIDEOS	02.02.06.025-0	TRI	114	3,51	400,14
TSH - ULTRASENSIVEL (TSH)	02.02.02.013-4	TSH	109	8,96	976,64
TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVA - TTPA	02.02.01.069-4	TTPA	1	5,77	5,77
UREIA	02.02.01.069-4	URCR	17	1,85	31,45
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URE	20	1,85	37,00
URINA TIPO I	02.02.05.001-7	URI	106	3,70	392,20
UROCULTURA COM ANTIBIOGRAMA	02.02.08.008-0	UR12	32	3,70	118,40
		UROC	43	10,60	455,80

INTERVENÇÃO
DECRETO 93353/2011

VDRL	02.02.03.111-0	VDRL	49	2,83	138,67
VHS - HEMOSSEDIMENTACAO	02.02.02.015-0	VHS	9	2,73	24,57
VITAMINA D - 25 HIDROXI (D3) (VIT25)	02.02.01.076-7	VIT25	6	15,24	91,44
TOTAL			2112		9888,07

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

31/05/2018

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	41.637,23	0,00	0,00	0,00	41.637,23
002-Salário Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003-Salário Maternidade	0,00	0,00	0,00	2.220,40	2.220,40
005-Saldo de Salário	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	2.766,60	0,00	0,00	0,00	2.766,60
024-Adicional Noturno	2.916,92	0,00	0,00	0,00	2.916,92
030-DSR	3.420,55	0,00	0,00	0,00	3.420,55
040-Férias	0,00	0,00	8.784,82	0,00	8.784,82
041-Férias em Dobro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042-Reembolso de INSS de Férias	0,00	0,00	937,37	0,00	937,37
043-Férias Proporcionalis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
050-1/3 de Férias	0,00	0,00	2.928,27	0,00	2.928,27
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	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101-Insuficiência de Saldo Credor	0,00	0,00	10,15	0,00	10,15
173-Horas Extras 75%	8.744,32	0,00	835,84	0,00	9.580,16
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
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	2.500,00	0,00	2.500,00	0,00	5.000,00
216-AMBULATORIO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
221-AUXILIO CRECHE	665,50	0,00	0,00	0,00	665,50
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
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
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
266-REMOÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271-J.E.T. 8%	1.091,72	0,00	0,00	0,00	1.091,72
273-BONIFICAÇÃO DE GESTOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303-AMBULÂNCIA UTI TRANSFERENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304-PLANTÃO AMBULANCIA UTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305-PLANTÃO MEDICO CTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	5.553,93	0,00	937,37	199,84	6.691,14
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	4.465,13	0,00	145,58	0,00	4.610,71
515-Desconto de Aviso Prévio	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	1.023,48	0,00	0,00	0,00	1.023,48
550-Contribuição Sindical	160,14	0,00	0,00	0,00	160,14
552-Contribuição Confederativa	190,43	0,00	23,35	10,15	223,93
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	11.713,09	0,00	11.713,09
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
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	121,41	0,00	0,00	0,00	121,41

Página 713 de 1101
Folha de Pagamento - Maio/2018

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

31/05/2018

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

702-EMPRESTIMO BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
705-EMPRESTIMO CAIXA	2.413,57	0,00	1.036,57	523,86	3.974,00
706-UNIODONTO	58,17	0,00	0,00	0,00	58,17
709-CRESSEM	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
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
715-Multa de Trânsito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
716-SOS FARMA	1.053,94	0,00	130,77	0,00	1.184,71
717-ILHA ÓTICA	237,00	0,00	62,00	0,00	299,00
718-ILHA GAS	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00

Total de Proventos:	63.742,84	0,00	15.996,45	2.220,40	81.959,69
Total de Descontos	15.612,18	0,00	14.048,73	733,85	30.394,76
Total Líquido:	48.130,66	0,00	1.947,72	1.486,55	51.564,93

Total de Funcionários:	18	0	2	1	21
------------------------	----	---	---	---	----

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	3.055.053,04	IRRF	240.848,20	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	5.925,21	IRRF de Férias	25.687,92	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	30.453,74	IRRF de Autônomos	1.157,62	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	29.857,50	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	245.842,67	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	245.842,67	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.610.994,71	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	10.400,00	Total GRFC	1.497,24	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	5.970,21	Total FGTS	1.397,43		
Segurados	260.977,62	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	99,81		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	255.007,41				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	255.007,41				

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

31/05/2018

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	7.442,07	0,00	0,00	0,00	7.442,07
002-Salário Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	477,00	0,00	0,00	0,00	477,00
024-Adicional Noturno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030-DSR	114,49	0,00	0,00	0,00	114,49
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 Proporcionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
044-Férias Indenizadas	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	0,00	0,00	0,00	0,00
072-13º Salário Rescisão	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%	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
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
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
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
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
266-REMOÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
267-COBERTURA PRESENCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
271-J.E.T. 8%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
273-BONIFICAÇÃO DE GESTOR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303-AMBULÂNCIA UTI TRANSFERENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304-PLANTÃO AMBULANCIA UTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305-PLANTÃO MEDICO CTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500-INSS	707,91	0,00	0,00	0,00	707,91
501-INSS de 13º Salário.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
510-IRRF	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
515-Desconto de Aviso Prévio	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	37,21	0,00	0,00	0,00	37,21
571-Adiantamento Férias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
700-SEGURO DE VIDA ABS BRADESCO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
701-FARMA ILHA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Página 715 de 1101
Folha de Pagamento - Maio/2018

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

31/05/2018

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

50.320.605/0001-38

CENTRO ILHABELA SP 11630-000

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
715-Multa de Trânsito	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
718-ILHA GAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total de Proventos:	8.033,56	0,00	0,00	0,00	8.033,56
Total de Descontos	745,12	0,00	0,00	0,00	745,12
Total Líquido:	7.288,44	0,00	0,00	0,00	7.288,44

Total de Funcionários:	4	0	0	0	4
------------------------	---	---	---	---	---

Resumo de GPS		Resumo de Tributos		Resumo de Alíquotas	
Empregados	3.055.053,04	IRRF	240.848,20	Alíquota de Empregados	0,00 %
Salário Maternidade	5.925,21	IRRF de Férias	25.687,92	Adicional de SAT 15 Anos	0,00 %
Temporários (Lei 9601/98)	30.453,74	IRRF de Autônomos	1.157,62	Adicional de SAT 20 Anos	0,00 %
Salário Maternidade	0,00	PIS s/ Folha	29.857,50	Adicional de SAT 25 Anos	0,00 %
Aposentadoria Especial 15 Anos	0,00	Total GFIP	245.842,67	Alíquota de Empregador	0,00 %
Aposentadoria Especial 20 Anos	0,00	Total FGTS	245.842,67	Grau de Risco + FAP	,0000 %
Aposentadoria Especial 25 Anos	1.610.994,71	C. Social 0,5%	0,00	Alíquota de Terceiros	0,00 %
Empregadores/Autônomos	10.400,00	Total GRFC	1.497,24	Código de Pagamento GPS	2305
Dedução FPAS	5.970,21	Total FGTS	1.397,43		
Segurados	260.977,62	C. Social 0,5%	0,00		
SAT	0,00	C. Social 10%	99,81		
Empresa	0,00				
Valor de INSS	255.007,41				
Valor de Outras Entidades	0,00				
Total GPS	255.007,41				

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

GRUPO:
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

SUBGRUPO:
MANUTENÇÃO DE
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

JUNHO / 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:	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 19

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 10:30:33
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133051
Chave de segurança:	HS6JKRXEK735JS2W

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

00019

DATA DA EMISSÃO

01/06/2018 16:06:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

AF48DABDA

SÃO SEBASTIÃO



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 01/06/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

ANALIA MACHADO CUSTODIO 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.....	R\$ 3.950,62
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,20 %	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\$ 126,42
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.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



À SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

RELATÓRIO DOS SERVIÇOS PRESTADOS À SECRETARIA DA SAÚDE – DIVISÃO ODONTOLÓGICA NO PERÍODO DO 27/04/2018 a 27/05/2018

RELATÓRIO Nº 0513/2018

ESF Costa Sul (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

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;

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;

Refletor:

- Limpeza do cabeçote do 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;

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de trabalho;

Aparelho de Raio X Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Teste do disparador do circuito eletrônico.
- Alinhamento do braço de articulação do aparelho.
- Teste do equipamento

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;

Rua Cidade de Santos n 95 – Centro – São Sebastião – SP
Telefone: (12) 3892-3899 (12) 9706-8088 E-mail vendas.jadental@gmail.com

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



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;

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 tríplice;

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 tríplice;

Ultrassom Odontológico:

- Foi regulado o spray de refrigeração da caneta transdutora;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Teste do aparelho.

ESF Armação (Consultório Odontológico)

Aparelho de Raio X Odontológico:

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



- Teste do disparador do circuito eletrônico.
 - Alinhamento do braço de articulação do aparelho.
 - Teste do equipamento
- 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:
- Troca da mangueira de ligação do equipo/kart 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 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;

ESF Itaquanduba (Consultório Odontológico)

Consultório Odontológico Nº 1

Aparelho de Raio X Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Teste do disparador do circuito eletrônico.
- Alinhamento do braço de articulação do aparelho.
- Teste do equipamento

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 triplice;

Refletor:

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

Ultrassom Odontológico:

- Foi regulado o spray de refrigeração da caneta transdutora;
- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Teste do aparelho.

Compressor Odontológico:

- 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 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;

ESF Alto da barra Velha (Consultório Odontológico)

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;

Compressor Odontológico:

- Aferição da pressão de trabalho;

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;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;



- Troca da mangueira de ligação da válvula de acionamento do sugador.
- Aperto das braçadeiras de fixação de mangueiras de ligações de hidráulica, ar comprimido;

ESF Vila (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 da lâmpada do refletor;
- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

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;

Raio X Odontológico:

- Aperto dos contatos elétricos das chaves de acionamento do circuito eletro eletrônico;
- Alinhamento do braço de articulação do aparelho.
- Teste do equipamento.

Fotopolimerizador:

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

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 da lâmpada do refletor;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- Ajuste do foco do refletor;
- Caixa de ligação e Cuspideira:
- Limpeza do sistema do sugador odontológico;
- Compressor Odontológico:
- Verificação da pressão de trabalho;
 - Aferição da pressão de trabalho;

ESF Água Branca (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:

- Troca da mangueira de entrada de ar comprimido.
- 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 Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

Caixa de ligação e Cuspideira:

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

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:

- Troca da mangueira do equipo da baixa 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;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Refletor:

- Ajuste do foco do refletor;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Troca da mangueira do sugador.

- 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;

Caixa de ligação e Cuspideira:

- Limpeza do sistema do sugador odontológico;

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

Aparelho de Raio X Odontológico:

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

- Teste do disparador do circuito eletrônico.

- Alinhamento do braço de articulação do aparelho.

- Teste do equipamento.

São Sebastião, 04 de Junho de 2018.

Anália Machado Custódio

Diretora Comercial

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

IMPRIMIR

VOLTAR

**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: 30/05/2018 a 28/06/2018

Certificação Número: 2018053011340124378969

Informação obtida em 04/06/2018, às 08:12:39.

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:	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 1749

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 10:39:06
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135149
Chave de segurança:	M78ZTRWC0SKQ4ZTK

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 1749	
		Data e Hora da Emissão	29/05/2018 10:44:40	Competência	29/5/2018	Código de Verificação	521429669
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		ILHABELA - 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	ILHABELA - SP		
Endereço e CEP		Rua: Padre Bronislau Chereck ,015 - Centro CEP: 11630-000					
Complemento		Telefone		e-mail			
Discriminação do Serviço							
Manutenção Preventiva e Corretiva das Caldeiras.							
Vencimento: 06/06/2018							
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:	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 199

Data / Hora da operação:	08/06/2018 - 12:38:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00156874
Chave de segurança:	J89N31P67XTN0E1C

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 199			
Data e Hora da Emissão	04/06/2018 11:04:56	Competência	4/6/2018	Código de Verificação	738807875				
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: 01/05/2018 á 31/05/2018. Condição de Pagamento: 07 Dias									
Código do Serviço / Atividade									
14.01 / 3530570 - APARELHOS E EQUIP HOSPITALAR E ELETRO ELETRONICO									
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\$	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



UNIDADES DE SAÚDE

DATA ATENDIMENTO: 02/05/18

UBS - Água Branca

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Welmy	R/I 109-E	1470		UBS-Água Branca	AP
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60360		UBS-Água Branca	AP
Camara de vacina	Gelopar	GPTU-570	2013081000	24283	UBS-Água Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007732		UBS-Água Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D15033572	33374	UBS-Água Branca	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008070		UBS-Água Branca	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100292		UBS-Água Branca	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	82898		UBS-Água Branca	AP
Esignomanometro	Premium	Adulto	4492427		UBS-Água Branca	AP
Esignomanometro	Premium	Obeso	3599811		UBS-Água Branca	AP
Esignomanometro	P.A.MED	Adulto	461654		UBS-Água Branca	AP
Esignomanometro	Aneróide	Adulto	12915		UBS-Água Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32175	UBS-Água Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24084	UBS-Água Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32176	UBS-Água Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		24083	UBS-Água Branca	AP
Foco de Luz		Auxiliar		32179	UBS-Água Branca	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4060	3561	UBS-Água Branca	AP
Negatoscópio		1' parede		8697	UBS-Água Branca	AP
Negatoscópio		1' parede		24086	UBS-Água Branca	AP
Otoscópio					UBS-Água Branca	AP
Otoscópio	Kole				UBS-Água Branca	AP
Otoscópio					UBS-Água Branca	AP
Otoscópio					UBS-Água Branca	AP

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Elaine Batista Vaz Ungari
 Enfermeira
 COREN 165207

Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

UBS - Alto da Barra

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Welmy	W 110H	19297	35311	UBS-Alto da Barra	AP
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
Esignomanometro	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
Negatoscópio	Santa Luzia	1 parede			UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscópio		1 parede		5078	UBS-Alto da Barra	AP
Negatoscópio	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

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Gisele A. J. ...
Enfermeira
CRP 340.419

Responsável (Unid.)

UBS - Armação

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Welmy	R/I 109-E	46602	32001	UBS-Armação	AP
Balança	Welmy	W200/5	20966	31300	UBS-Armação	AP
Camara de vacina	Metal Frio	UB50R	2151885991074-8	32193	UBS-Armação	AP
Detector Fetal	Doppler	Sonotrax	304044		UBS-Armação	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506007812		UBS-Armação	AP
Esignomanometro	Aneróide	Adulto	41690		UBS-Armação	AP
Esignomanometro	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		Inalotron	3986	32026	UBS-Armação	AP
Negatoscópio		1 parede			UBS-Armação	AP
Otoscópio					UBS-Armação	AP
Otoscópio	MD+				UBS-Armação	AP

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Responsável (Unid.)

UBS - Barra Velha

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	57603		UBS-Barra Velha	AP
Esfignomanometro	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		FC-3000	77390	26866	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	4058	3560	UBS-Barra Velha	AP
Inalador	Nevoni	NEB-4004	3985		UBS-Barra Velha	AP
Negatoscópio		1 parede		20641	UBS-Barra Velha	AP
Negatoscópio		1 parede		20642	UBS-Barra Velha	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Barra Velha	AP
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

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med
Eduardo Dyszy

Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

UBS - Costa Sul

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
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	AP
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	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-4002	59504		UBS-Costa Sul	AP
Eletrocardio	Aerotel	Heart Vien	100367		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3190675		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	90814		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	59571		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	57812		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	59204		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Premium	Infantil	2948548		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	73691		UBS-Costa Sul	AP
Esfignomanometro	P.A.MED	Adulto	460933		UBS-Costa Sul	AP
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
Negatoscópio	Santa Luzia	1 parede			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio					UBS-Costa Sul	AP
Otoscópio		MARK II			UBS-Costa Sul	AP

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Mariângela T.G. Orro
 Enf. 01/72
 05436
 Responsável (Unid.)

UBS - Itaquanduba

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
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
Esignomanometro	Solidor	Adulto	83210		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Aneróide	Adulto	11371		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	G13816		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Premium	Obeso	3598720		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	G06328		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Solidor	Adulto	96371		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Premium	Infantil	3750935		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	P.A MED	Adulto	461609		UBS-Itaquanduba	AP
Esignomanometro	Aneróide	Adulto	13450		UBS-Itaquanduba	AP
Inalador	Medicate	MD 400 SUP	GN110031	20179	UBS-Itaquanduba	AP
Negatoscópio		1 parede			UBS-Itaquanduba	AP
Negatoscópio	Santa Luzia	1 parede		1264	UBS-Itaquanduba	AP
Otoscópio	TK				UBS-Itaquanduba	AP
Otoscópio	TK				UBS-Itaquanduba	AP
Otoscópio	Mikatos				UBS-Itaquanduba	AP

Eduardo Dyszy
 Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med

Alayne S. de Jesus
 Enfermeira
 COREN-SP 232298
 Responsável (Unid.)

UBS - Perequê

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Micheletti	MIC 1/CA	60373	201041	UBS-Perequê	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	48755		UBS-Perequê	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506030460		UBS-Perequê	AP
Detector Fetal	Doppler	FD-200D	MFD2D1506008065		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	59729		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3598758		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	10639		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	12756		UBS-Perequê	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3593792		UBS-Perequê	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35750	UBS-Perequê	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35753	UBS-Perequê	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35746	UBS-Perequê	AP
Foco de Luz		Auxiliar		35745	UBS-Perequê	AP
Inalador	Nevoni	Inalotron		35358	UBS-Perequê	AP
Otoscópio	Mikatos				UBS-Perequê	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Perequê	AP
Otoscópio	MD+	MARK II			UBS-Perequê	AP

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Thais Batista da Cruz
 CONEN-SP 544938-ENF
 Responsável (Unid.)

Centro de Saúde III

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança	Welmy	W200/5	5156	19429	Centro de Saúde III	AP
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
Esfignomanometro	Aneróide	Adulto	12120		Centro de Saúde III	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3406865		Centro de Saúde III	AP
Esfignomanometro	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	268862	Centro de Saúde III	AP
Negatoscópio	BEM				Centro de Saúde III	AP
Otoscópio	TK				Centro de Saúde III	AP
Otoscópio	Mikatos				Centro de Saúde III	AP

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Thais Batista da Cruz
 Responsável (Unid.)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CAPS

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Balança		R-110	121889	23155	CAPS	AD
Esignomanometro		Adulto	10624		CAPS	AP
Esignomanometro		Adulto	11777		CAPS	AP
Esignomanometro		Obeso	2716372		CAPS	AP
Esignomanometro		Adulto	12090		CAPS	AP

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Eduardo Dyszy

Fabiana Silvana Silva
 COREN/SP 596.722
 Tec. de Enfermagem - CAPS I
 Responsável (Geral)

Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy
 Resp. Técnico
 Support Med
 Eduardo Dyszy

Aracy Lima de Jesus
 Auxiliar Administrativo
 RG: 28.592.370-7
 Responsável (Geral)

CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL



DATA ATENDIMENTO: 03/05/18

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Bomba de Infusão	Mindray	Sk-600 I Vet	50302109	35377	Centro Cirúrgico	AP
Carro de anestesia	Brasmed	VET 1000	V1000P4530116	35371	Centro Cirúrgico	AP
Monitor Multi	Brasmed	Brasmed Vet	160322015	35372	Centro Cirúrgico	AP
Autoclave	Cristofoli	Vitale	434397	32267	CME	AP
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110126	32268	CME	Em Manutenção
Câmara de conservação	Metal Frio	VB50R	VB50R4001	32256	Consultório 2	AP
Foco de Luz	Santa Luzia	Auxiliar		32276	Centro Cirúrgico	AP
Foco de Luz	Ramsor	Cirúrgico			Centro Cirúrgico	AP
Foco de Luz	Ramsor	Cirúrgico			Centro Cirúrgico	AP
Balança	Ramuza	DP-200	30231		Triagem	AP
Seladora	SupriMax	Pedal		32270	CME	AP

Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Responsável (Hosp)

CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL



DATA ATENDIMENTO: 09/05/18

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	Aprovado
Bomba de Infusão	Mindray	Sk-600 I Vet	50302109	35377	Centro Cirúrgico	AP
Carro de anestesia	Brasmed	VET 1000	V1000P4530116	35371	Centro Cirúrgico	AP
Monitor Multi	Brasmed	Brasmed Vet	160322015	35372	Centro Cirúrgico	AP
Autoclave	Cristofoli	Vitale	434397	32267	CME	C. m. m.
Autoclave	Cristofoli	Vitale	VF6110126	32268	CME	U.P.
Camara de conservação	Metal Frio	VB50R	VB50R4001	32256	Consultório 2	AP
Foco de Luz	Santa Luzia	Auxiliar		32276	Centro Cirúrgico	AP
Foco de Luz	Ramsor	Cirúrgico			Centro Cirúrgico	AP
Foco de Luz	Ramsor	Cirúrgico			Centro Cirúrgico	AP
Balança	Ramuza	DP-200	30231		Triagem	AP
Seladora	SupriMax	Pedal		32270	CME	AP

Observações:

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico
Support Med

Eduardo Dyszy

Responsável (Hosp)



HOSPITAL MARIO COVAS

DATA ATENDIMENTO: 03/05/18

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrim.	Setor	Aprovado
Aspirador	Aspira Vida				Maternidade	AP
Aspirador	NS	Aspira Max	7603374		Maternidade	AP
Autoclave	Baumer	B-100	24601071	12874	CME	AP
Autoclave	Baumer	B-364		9924	CME	AP
Balança	Welmy	R/I 109-E	50961	36233	Sala Equipamentos	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
Balança	Welmy	W200/5	21640	33060	Triagem	AP
Balança	Welmy	W200/5	21641	33067	Internação	AP
Balança	Micheletti	Baby	3121179	20852	Internação	AP
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	10EQ00551	35355	Centro Cirúrgico	AP
Bisturi	EMAI	BP-400 Plus	031Q230	19054	Centro Cirúrgico	AP
Blança	Filizola	Baby	2580		Sala Estabilização	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
Câmara Conservação	Consul	280			Agência Transfusional	AP
Capnógrafo	EMAI	MX-200	031Q115		Centro Cirúrgico	AP
Cardiotoco	Toitu	MT-516	mo11029	35993	Maternidade	AP
Cardiotoco	Toitu	MT-516	9720z02	23346	Maternidade	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
Desfibrilador	Instramed	HS03	40303CT161		Corredor Emergência	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8610	36167	Tomografia	AP
Desfibrilador	Cmosdrake	Vivo	314056572		Maternidade	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	042016CM8608	36046	Emergência	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121101005	21336	Internação	AP
Desfibrilador	TEB	CV10+	121100805	21345	Sala Estabilização	AP
Desfibrilador	Instramed	CardioMax	50205CM7205	29567	UTI-Adulto	AP
Detector Fetal	Microem	MD 700	12303		Sala Equipamentos	AP
Detector Fetal	Microem	MD 700	27		Sala Equipamentos	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101077		Sala Equipamentos	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101063		Sala Equipamentos	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-7001	117130		Sala Equipamentos	AP
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101079		Maternidade	Em manutenção
Detector Fetal	Medpej	DF-4001	101086		Maternidade	Em manutenção
Eletrocardiografo	Ecafix	ECG-12	221742	19932	Sala Equipamentos	AP
Eletrocardiografo	Mortara	ELI 150 C	1.141.210.213.634	41071	UTI-Adulto	AP

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Eletrocardiografo	Biocare	ECG-300	311110629	21130	Emergência	AP
Eletrocardiografo	Biocare	ECG-300	311110628	21129	Internação	AP
Eletrocardiografo	Biocare	ECG-300	311110629	21131	Sala Estabilização	Em Mont
Eletrocauterio	Ecafix	BP-100 Plus	10EQ01487	20042	Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Obeso	3762136		Centro Cirúrgico	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	80265		Centro Cirúrgico	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	606816		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	606979		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	514774		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	514633		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	514641		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Premium	Pedestal	512789		Sala Equipamentos	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	G06345		Maternidade	AP
Esfignomanometro	Premium	Adulto	4511888		Maternidade	AP
Esfignomanometro	Premium	Adulto	4511827		Maternidade	AP
Esfignomanometro	Solidor	Adulto	81269		Sala Estabilização	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 Cirúrgico	Baumer	F-450P	22402432	20001	Emergência	AP
Foco de Luz	Mikatos	Auxiliar			Centro Cirúrgico	AP
Foco de Luz	Medpej	FC-4000	99167	32383	Maternidade	AP
Foco de Luz	Mikatos				Maternidade	AP
Foco de Luz				32454	Maternidade	AP
Foco de Luz	Medpej	FC-4000	92159	31210	Sala Estabilização	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	P10	P0800414	21349	Centro Cirúrgico	AP
Monitor Multi	Dixtal	DX-2023	142311760	33242	Centro Cirúrgico	AP
Monitor Multi	Takaoka	Oxicap	260	9843	Sala Equipamentos	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500165	41219	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500154	41017	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500152	41018	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500151	41016	UTI-Adulto	AP
Monitor Multi	Prolife	P 10	P0800423	21337	Tomografia	AP
Monitor Multi	Prolife	P10	P0800426	21338	Maternidade	AP
Monitor Multi	Prolife	P10	P0800424	21347	Maternidade	Em Mont
Monitor Multi	Prolife	P12	P0900791	35352	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	P12	P0900801	35351	Triagem	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500183		Emergência	AP
Monitor Multi	Prolife	T5	T0500184		Emergência	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	082016MX5894	36048	Sala Estabilização	AP
Monitor Multi	Instramed	Inmax10	072016MX5782	36047	Sala Estabilização	AP
Negatoscópio		2 paredes		8853	Emergência	AP
Negatoscópio		2 paredes		6871	Internação	AP
Negatoscópio		2 paredes		21145	Sala Estabilização	AP
Otoscópio	Mikatos				Emergência	AP
Oxímetro	Newmed	Oxyline	03.11.036.0	21124	Corredor Emergência	AP

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:	477 / 72007-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
CPF/CNPJ:	33.060.302/0096-75
Valor:	R\$ 560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO AUDITIVO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/06/2018 - 09:20:36
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00114830
Chave de segurança:	UZ4CCZSWJA7QWSTX

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 CADASTRAL

CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
CNPJ – 33.060.302/0096-75
I.E: 143.793.485.110
ENDEREÇO: AV. DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255
LOTE 11 QUADRA 57
VILA PAULISTA – SÃO PAULO/SP
CEP: 04360-001
TEL.: 11 3736-0835 / 11 98835-8054
CONTATO: SUELLEN SOARES (VENDAS)
E-MAIL: ssoa@telex.com.br

DADOS BANCÁRIOS
BANCO ITAÚ – 341
AG.: 0477 C.C.: 72007-2

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Departamento Técnico de Equipamentos
Orçamento Técnico



Processo: 409 Cotação: 409 Data do Orçamento: 06/06/2018

Identificação do Solicitante do Serviço

Nome: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
ID: 843850
Endereço: Rua Bronislau Chereck, 15 - Centro
Cidade/Estado: Ilhabela - SP
CEP: 11630-000
Email: hospital@ilhabela.sp.gov.br - cc: natalia@supporthospitalar.com.br

Identificação do Equipamento

Tipo: Emissões Otoacústicas
Marca: Interacoustics
Modelo: OtoRead SCR DP + TE
Número de Série: 927070
Código de Identificação: ***
Ano de Fabricação: 2015

Laudo Técnico

Revisão geral, calibração, ajuste do conector da base e limpeza de ponteiras da sonda.
Conector da base solto, impossibilitando a transferência de dados através da base.
Ponteiras da sonda obstruídas por cerume, impossibilitando a inicialização dos exames.

Orçamento

Serviço		Horas/Quantidade	Valor
800105	Serviço Calibração Equipamento - Tipo 1	1	R\$ 350,00
800106	Serviço Mdo Equipamento - Tipo 1	3	R\$ 210,00
Material		Horas/Quantidade	Valor

* Prazo de garantia de 90 dias de peças e serviços realizados, não cobre eventuais despesas com frete.

Valor Total: R\$ 560,00

* OBS: Em casos de não aprovação do orçamento o equipamento será expedido com despesas referente ao valor frete.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Validade do Orçamento: 15 dias
DIA TEC BRASIL - Razão Social: CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
Av. Dr. Lino de Moraes Leme, 255 - Vila Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04360 - 001
CNPJ: 33.060.302/0096-75 - Insc. Estadual: 143793485110 - Telefones: 11-37360810/11-37360811

Interacoustics do Brasil Ltda.

Departamento Técnico de Equipamentos

Checklist de Equipamento em Manutenção

Origem: Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Identificação

Processo: 409
Cotação: 409 Quebrado Sujo
Modelo: OtoRead SCR DP + TE
Serial: 927070
Orçamento: 06/06/2018 Riscado/Arranhado Outros (especificar)

Serviço Prestado

Leitura de Valores Manutenção Outros (especificar)

Acessórios Incluídos

<input checked="" type="checkbox"/> Base do equipamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impressora térmica	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cabo de comunicação impressora/base	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cabo de extensão	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bobina de papel térmico 1	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa de olivas	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Ponta de sonda	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Pilhas 4	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Maleta para transporte	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Fonte par a impressora	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observações

Checklist OK

Getulio



Departamento Técnico de Equipamentos
Orçamento Técnico

Processo: 409 Cotação: 409 Data do Orçamento: 06/06/2018

Identificação do Solicitante do Serviço

Nome: Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior
ID: 809437
Endereço: Rua Professor Malaquias de Oliveira Freitas, 154 - Barra Velha
Cidade/Estado: Ilhabela - SP
CEP: 11630-000
Email: hospital@ilhabela.sp.gov.br - cc: natalia@supporthospitalar.com.br

Identificação do Equipamento

Tipo: Emissões Otoacústicas
Marca: Interacoustics
Modelo: OtoRead SCR DP + TE
Número de Série: 927070
Código de Identificação: ***
Ano de Fabricação: 2015

Laudos Técnico

Revisão geral, calibração, ajuste do conector da base e limpeza de ponteiros da sonda.
Conector da base solto, impossibilitando a transferência de dados através da base.
Ponteiros da sonda obstruídas por cerume, impossibilitando a inicialização dos exames.

Orçamento

Serviço		Horas/Quantidade	Valor
800105	Serviço Calibração Equipamento - Tipo 1	1	R\$ 350,00
800106	Serviço Mdo Equipamento - Tipo 1	3	R\$ 210,00
	Frete	1	R\$ 42,00
Material		Horas/Quantidade	Valor

* Prazo de garantia de 90 dias de peças e serviços realizados, não cobre eventuais despesas com frete.

* OBS: Em casos de não aprovação do orçamento o equipamento será expedido com despesas referente ao valor frete.

Valor Total: R\$ 602,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Validade do Orçamento: 15 dias

DIA TEC BRASIL - Razão Social: CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA

Av. Dr. Lino de Moraes Leme, 255 - Vila Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04360 - 001

CNPJ: 33.060.302/0096-75 - Insc. Estadual: 143793485110 - Telefones: 11-37360810/11-37360811

APROVADO
07/06/2018
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Kátia F. S. Nogueira
RG 24.689.895-1
Diretora Administrativa
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
07/06/2018

Interacoustics do Brasil Ltda.

Departamento Técnico de Equipamentos

Checklist de Equipamento em Manutenção

Origem: Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior

Identificação

Processo: 409
Cotação: 409 Quebrado Sujo
Modelo: OtoRead SCR DP + TE
Serial: 927070
Orçamento: 06/06/2018 Riscado/Arranhado Outros (especificar)

Serviço Prestado

Leitura de Valores Manutenção Outros (especificar)

Acessórios Incluídos

<input checked="" type="checkbox"/> Base do equipamento		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Impressora térmica		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cabo de comunicação impressora/base		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Cabo de extensão		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bobina de papel térmico	1	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa de olivas		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Ponta de sonda		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Pilhas	4	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Maleta para transporte		<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Fonte par a impressora		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Observações

Checklist OK

Getulio

APROVADO

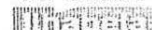
06/06/2017
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela



HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR

Av. Professor Malaquias de Oliveira Freitas, nº 154
Barra Velha - Tel/Fax: 3895-3520
e-mail: hospital@ilhabela.sp.gov.br

Secretaria
da Saúde



Ilhabela, 16 de maio de 2018.

Memo nº 245/2018

De: Hospital Mário Covas Jr

Para: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

SRA KÁTIA FAUSTINO – Administração SCMI

Assunto: Manutenção e reparo equipamento "Teste de Orelhinha"

Prezada Senhora,

**Solicito autorização para envio de equipamento Modelo OTOREAD
Marca Interacoustic, para manutenção e reparo, conforme solicitação da
Fonoaudióloga Marcela Kellerman.**

**Solicito urgência pois, já estarmos com aproximadamente 100 crianças
aguardando referido exame.**

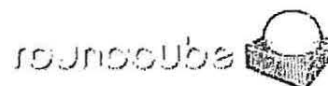
Sem mais,

Atenciosamente.


Sandra M^ª Macedo Santana Pinheiro
Administração HMCJ

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Assunto: **Manutenção - Interacoustics**
De: Romenildo Chaves dos Santos Junior (RMCH)
<rmch@diatecbrasil.com>
Para: hospital@ilhabela.sp.gov.br <hospital@ilhabela.sp.gov.br>
Data: 2018-05-16 12:05



- Formulário Serv. Diatec.pdf (~1,0 MB)

Prezada Sandra,

Bom dia!

Conforme conversado à pouco com a Sra. Marcela, para o envio do equipamento é necessário que o mesmo seja enviado através de uma "NF de Remessa p/ Conserto", caso vocês tenham condições de fazer essa emissão. Caso contrário, o equipamento pode ser enviado apenas com o formulário Diatec (anexo) que deve ser preenchido e expedido junto ao equipamento.

Observação: O equipamento deve ser enviado com todas as peças/acessórios, enviar também um breve relato do problema apresentado no mesmo.

Abaixo endereço para envio:

CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
AV. DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 LOTE 11 QUADRA 57
VILA PAULISTA – SÃO PAULO/SP
CEP: 04360-001

Assim que o equipamento for entregue em nosso Laboratório Técnico será gerado um orçamento e entraremos em contato para aprovação.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Muito obrigado.

Atenciosamente,

Romenildo Junior

Logística

DGS Brasil

Av. Dr. Lino de Moraes Leme, 255 · Vila Paulista · São Paulo · Brazil

Telefone + 55 11 3736-0834

rmch@diatecbrasil.com · www.dgs.com

DGS ✓

Fornecendo serviços de excelência

– com foco no cliente

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Enviar email para Diatec

Formulário de Reparo/Calibração

Por favor preencha este formulário e envie junto com o equipamento para laboratório. Uma cópia pode ser enviada por email suporte@diatecbrasil.com

Dados do cliente

Data:

Empresa: HOSPITAL MARIO COVAS JR ID:
 Endereço: R. ROF MALAQUIAS OLIVEIRA FREITAS¹⁵⁴ Cidade/Estado: ILHABELA/SP
 Contato: MARCELA - FONO Telefone: (12) 3895 3520 Email: Hospital Ilhabela.sp.g
 CEP: 1.1630-000 CNPJ: 50.320.605 0002-19 Insc. Est.: 12520

Dados do(s) Equipamento(s)

Marca: Interacoustic

Modelo	Nº de série	Acessórios	Cal/Rep	Defeito
OTOREAD	927070	Bateria (4)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	O equipamento não desenvolve
		Sonda (3)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	exame. Não "reconhece" a sonda
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	baterias. A marca KESTING e
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	não finalizar
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Dados para NF e envio do(s) equipamento(s):

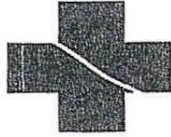
Razão Social: CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
 Av. Dr. Lino de Moraes Leme, 255
 Vila Paulista - São Paulo - SP - CEP 04360-001
 CNPJ: 33.060.302/0096-75 - Insc. Estadual: 143793485110

- Orçamento
- Garantia

Diatec - Nº do Orçamento:

Juliane Baroni
 BARONI

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal de Ilhabela
Secretaria Municipal da Saúde



MEMORANDO

Nº

Diretoria de _____ / ____ / ____

Para _____

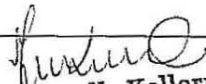
Assunto Aparelho não inicia o teste. Já

acurando TESTING, porém, não funciona.

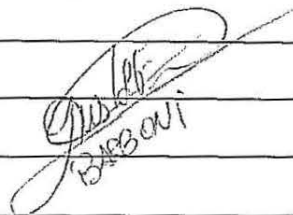
Solicito avaliação completa do equipamento
elétrico na ponta e nas 4 (quatro)
pontas.

Obs: As pontas foram trocadas - o qual o
aparelho volta a funcionar, porém, o tempo
muito curto de vida.

Está a disposição para mais esclarecimentos.
(12) 99175 4722;


Marcella Kellerman
Fonoaudióloga CRP 18133
Pós-Graduada pelo HIAF

Aridamento
Solução
Observação


BARBOZA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO / 2018

GASES MEDICINAIS



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 32470.000012 26595.201018 4 75480000222000
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:	07/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	2.220,00
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\$): 2.220,00 **Página 754 de 1101**

Valor Pago (R\$): 2.220,00

Identificação do Pagamento: OXIGENIO PORTOGAS NF39329

Data/hora da operação: 07/06/2018 09:53:23

Código da operação: 58125888

Chave de segurança: MUT584WKL36C0ZUU

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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 07/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.329	Nosso Número 7000001265952	Valor do Documento R\$ 2.220,00

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 32470.000012 26595.201018 4 75480000222000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 07/06/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 08/05/2018	Número do Documento NF.039.329	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2018	Nosso Número 700000126595 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 2.220,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário) Cobrar Mora diária de R\$ 0,74 Cobrar 2% de multa a partir de 10/06/2018 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

CNPJ:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



P 30

PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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: ___/___/___

Anderson

Cliente: Santa casa de Ilha Bela.

End. Comercial: _____

Cidade: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

CNPJ: _____

Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
80	M3	8	OXIGÊNIO MED	22,50	1800,00
07	M3	07	ACETILENO PPU	60,00	420,00
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DÍÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

nota 039.329
e boleto

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2.220,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



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

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Página 757 de 1101

0- ENTRADA
1- SAÍDA 1
Nº 000.039.329
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0393 2916 6200 4990

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

135180309308290 08/05/2018 15:36:23

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

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

08/05/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

08/05/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO

39329-1

VENCIMENTO

07/06/2018

VALOR

2.220,00

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	86,14(3,88%)	2.220,00
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	2.220,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ACIMA	TAUBATE	SP	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\$ 69,84	28044000	0102	5102	M3	80,000	22,5000	0,00	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 16,30	28044000	0102	5102	M3	7,000	60,0000	0,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

[Handwritten Signature]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$86,14
(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\$ 75,04 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do a rigo 23 da LC123.
ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

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:	03399.43961 32470.000012 26662.201016 2 75550000247500
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:	14/06/2018	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017
Data de Efetivação / Agendamento:	14/06/2018	
Valor Nominal do Boleto:	2.475,00	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	

Valor Calculado (R\$):	2.475,00
Valor Pago (R\$):	2.475,00
Identificação do Pagamento:	PORTOGAS NF 39425

Data/hora da operação: 14/06/2018 15:50:40

Código da operação: 65400796
Chave de segurança: R0SQUKYGNEN21RQY

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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 14/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.425	Nosso Número 7000001266622	Valor do Documento R\$ 2.475,00

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 32470.000012 26662.201016 2 75550000247500

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 14/06/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 15/05/2018	Número do Documento NF.039.425	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 15/05/2018	Nosso Número 700000126662 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 2.475,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,83					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 17/06/2018					(+) Mora
após vct protesto automatico					(+) 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

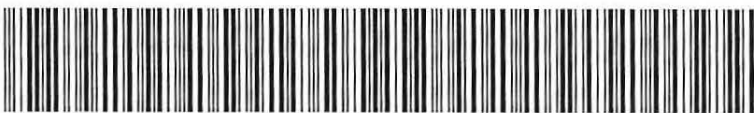
CENTRO

Sacador/Avalista:

CNPJ:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3621-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA 1
1- SAÍDA
Nº 000.039.425
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0394 2517 2701 0812

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

135180327882776 15/05/2018 16:32:28

NATUREZA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA

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

15/05/2018

ENDEREÇO

RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

15/05/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX

(12)3895-3520

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39425-1	14/06/2018	2.475,00

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	96,03(3,88%)	2.475,00
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	2.475,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL	0-EMITENTE				04.498.412/0001-54
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ACIMA	TAUBATE	SP	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
2601000058	OXIGENIO, COMPRIMIDO2.2NA ONU 1072 NUMERO DE RISCO: 25 Tributos:R\$ 96,03	28044000	0102	5102	M3	110,000	22,5000	0,00	2.475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$96,03
(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\$ 83,66 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do a rtigo 23 da LC123.
ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PEDIDO

OXIGÊNIO PORTOGÁS

GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS

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

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

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

CEP 12072-370 - Taubaté - SP

DATA: 15/05/18

Cliente: Santa casa de Itabirito

End. Comercial: _____ Cidade: Itabirito

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc.: _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<u>110</u>	<u>m³</u>	<u>11</u>	OXIGÊNIO	<u>22.50</u>	<u>2.475,00</u>
			ACETILENO		
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
INTERVENÇÃO					
DECRETO 6353/2017					

nata
e Baleta

039.425.

TOTAL 2.475,00

Assinatura do(s) Comprador(es) _____



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 32470.000012 26689.401011 6 75570000014000
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:	16/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	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\$):	140,00
Valor Pago (R\$):	140,00
Identificação do Pagamento:	OXIGENIO PORTOGAS NF39461

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação:	18/06/2018 09:42:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	69092474
Chave de segurança:	QR53Q8R5NAJ4RN9Y

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

Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 16/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.461	Nosso Número 7000001266894	Valor do Documento R\$ 140,00

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 16/06/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 17/05/2018	Número do Documento NF.039.461	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 17/05/2018	Nosso Número 700000126689 4
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 140,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 0,05
Cobrar 2% de multa a partir de 19/06/2018
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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



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

DATA: 16/05/18

Vendedor
Anderson

Cliente: SANTA CASA DE ILLHA BELA

End. Comercial: _____

Cidade: ILLHA BELA

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc.: _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
<u>08</u>	<u>m3</u>	<u>02</u>	<u>X 04m3</u> OXIGÊNIO	<u>40,00</u>	<u>80,00</u>
<u>01</u>	<u>m3</u>	<u>01</u>	<u>PPV</u> OXIGÊNIO		<u>60,00</u>
			ARGÔNIO		
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
TOTAL					<u>340,00</u>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Assinatura do(s) Comprador(es) [Assinatura]

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NFe INDICADA AO LADO
Emissão: 17/05/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Total: 140,00

NF-e
Nº 000.039.461
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. GASES LTDA. EPP.
RUA ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. INDUSTRIAL UNA - TAUBATE - SP
TEL: (12) 3621-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.039.461
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0394 6111 1089 0658

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

135180333188685 17/05/2018 10:36:28

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

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 17/05/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 17/05/2018
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

ATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39461-1	16/06/2018	140,00

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	5,43(3,88%)	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	140,00

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos R\$ 3,10	28044000	0102	5102	M3	2,000	40,0000	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos: R\$ 2,33	28044000	0102	5102	M3	1,000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$5,43
(1) CLIENTE: 03155 - NOME FANTASIA: - VENDEDOR: PORTOGAS
(2) DOCUMENTO EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.
DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS
Permite o aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$ 4,73 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do artigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

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:	03399.43961 32470.000012 26727.001013 1 75620000309000
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:	21/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	3.090,00
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\$):	3.090,00
Valor Pago (R\$):	3.090,00
Identificação do Pagamento:	NF 39522

Data/hora da operação: 21/06/2018 12:19:38

Código da operação: 72177920

Chave de segurança: 33U9YTGyCL4MV7NW

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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 21/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.522	Nosso Número 7000001267270	Valor do Documento R\$ 3.090,00

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 32470.000012 26727.001013 1 75620000309000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 21/06/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 22/05/2018	Número do Documento NF.039.522	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 22/05/2018	Nosso Número 700000126727 0
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 3.090,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 1,03
Cobrar 2% de multa a partir de 24/06/2018
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:

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



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: 22/05/18.

Cliente: Santo caso Albalab

End. Comercial: _____ Cidade: Albalab

Bairro: _____ Tel.: _____

CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
120	m ³	12	OXIGÊNIO mod.	22,50	2700,00
03	m ³	05	AGETILENO 100 mod.	100,00	300,00
06	m ³	02	ARGÔNIO 03 m ³	15,00	90,00
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		
TOTAL					3.090,00

Assinatura do(s) Comprador(es) neto 039.522 e Balabo

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) 3632-7000 / FAX: (12) 3632-4625 - CEP: 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.039.522
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0395 2211 0202 3107

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
135180344576651 22/05/2018 12:18:01

NATUREZA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.498.412/0001-54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 88225124110			

ESTIPATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 22/05/2018
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

ATURA/DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39522-1	21/06/2018	3.090,00

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	119,89(3,88%)	3.090,00
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	3.090,00

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			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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2601000210	OXIGENIO MEDICINAL 2.2 NA ONU-1072 NUMERO DE RISCO 25. Tributos:RS 104,76	28044000	0102	5102	M3	120,000	22,5000	0,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:RS 11,64	28044000	0102	5102	M3	5,000	60,0000	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001182	OXIGENIO MEDICINAL 3 M3 - ONU 1072 Tributos:RS 3,49	28042990	0102	5102	M3	2,000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.
CNPJ: 07.777.971
R. PROF. MAR. JOSÉ DE OLIVEIRA, 123 - TAUBATE
LARGA VELHA - TAUBATE - SP

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$119,89
(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\$104,44 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do artigo 23 da LC123.
ORIENTACAO ENTREGA: TELEFONE DA BALSAS (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

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:	03399.43961 32470.000012 26771.801011 4 75690000167000
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:	28/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	1.670,00
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\$): 1.670,00

Valor Pago (R\$): 1.670,00

Identificação do Pagamento: NF 39585

Data/hora da operação: 28/06/2018 10:03:16

Código da operação: 79073040

Chave de segurança: XHEYA7M3W22RRFTH

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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 28/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.585	Nosso Número 7000001267718	Valor do Documento R\$ 1.670,00

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 32470.000012 26771.801011 4 75690000167000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 28/06/2018
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154					Agência / Ident. Beneficiário 4425-3 / 4396324
Data do Documento 29/05/2018	Número do Documento NF.039.585	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 29/05/2018	Nosso Número 700000126771 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 1.670,00	
Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto
Cobrar Mora diária de R\$ 0,56					(-) Abatimento
Cobrar 2% de multa a partir de 01/07/2018					(+) Mora
após vct protesto automatico					(+) 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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



P 30

PEDIDO

**OXIGÊNIO PORTOGÁS
GASES INDUSTRIAIS E MEDICINAIS**

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

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: 29/05/18

Solice

Cliente: Santa casa Ibalteia
 End. Comercial: _____ Cidade: _____
 Bairro: _____ Tel.: _____
 CNPJ: _____ Insc. _____

Quant.	Unid.	Código	DESCRIÇÃO	Preço Unitário	TOTAL
60	m ³	06	OXIGÊNIO med.	22,50	1350,00
10	m ³	05	ACETILENO 02m ³	20,00	200,00
02	m ³	09	ARGÔNIO PPU	60,00	120,00
			MISTURA		
			NITROGÊNIO		
			DIÓXIDO CARBONO		
			ARGÔNIO UP		
			NITROGÊNIO UP		
			HÉLIO		
			ÓXIDO NITROSO		
			GLP P20		
			GLP P45		

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6853/2017**

nota 039.585 TOTAL 3.670,00
o Boleto
 Assinatura do(s) Comprador(es) _____



OXIGENIO PORTOGAS DO BRASIL COM. G. S. LTDA. EPP.
R. ELIAS JOAO ANDRAUS NETO, 351 - DISTR. IND. UNIA - TAUBATE - SP
TELE: (12) 3631-7000 / (12) 3632-4625 - CEP 12072-370

Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.039.585
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3518 0504 4984 1200 0154 5500 1000 0395 8515 3102 2730

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
135180358941559 29/05/2018 15:29:31

NATUREZA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
588225124110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.498.412/0001-54

ESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 29/05/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 29/05/2018
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

QUANTIDADE/VALORES

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
39585-1	28/06/2018	1.670,00

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	64,80(3,88%)	1.670,00
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	1.670,00

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\$ 52,38	28044000	0102	5102	M3	60,000	22,5000	0,00	1.350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601000576	OXIGENIO MEDICINAL 1,5 M3.ONU-1072 Tributos:R\$ 7,76	28042100	0102	5102	M3	5,000	40,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2601001181	OXIGENIO MEDICINAL PPU - ONU 1072 Tributos:R\$ 4,66	28044000	0102	5102	M3	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO GOVAS JR.
CNES 2747871
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
BARRA VELHA - ILHABELA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$64,80
(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\$ 56,45 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do artigo 23 da LC123.
ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO

RESERVADO AO FISCO

**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:	03399.43961 32470.000012 26877.301015 1 75700000576000
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:	29/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	5.760,00
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\$):	5.760,00
Valor Pago (R\$):	5.760,00
Identificação do Pagamento:	NF 039691

Data/hora da operação: 29/06/2018 10:01:58

Código da operação: 80092081

Chave de segurança: TPGAR3Y3AUSJY6HW

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 Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154			Vencimento 29/06/2018
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILH	Número do Documento NF.039.691	Nosso Número 7000001268773	Valor do Documento R\$ 5.760,00

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 32470.000012 26877.301015 1 75700000576000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 29/06/2018	
Beneficiário Oxigenio Portogas do Brasil Comercio de - CNPJ/CPF: 04498412000154				Agência / Ident.Beneficiário 4425-3 / 4396324	
Data do Documento 06/06/2018	Número do Documento NF.039.691	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 06/06/2018	Nosso Número 700000126877 3
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 5.760,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Cobrar Mora diária de R\$ 1,92
Cobrar 2% de multa a partir de 02/07/2018

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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE Oxigenio Portogas do Brasil Com. Gases OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA Nfe INDICADA AO LADO Emissão: 06/06/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 5.760,00		NF-e Nº 000.039.691 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 000.039.691 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0604 4984 1200 0154 5500 1000 0396 9118 7768 6919</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 OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 688225124110</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p> <p>CNPJ 04.498.412/0001-54</p>

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 06/06/2018
ENDEREÇO RUA: PADRE BRONISLAU CHERECH 015		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX (12)3895-3520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA / ENTRADA 06/06/2018
			HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPLICATAS		
NÚMERO 39691-1	VENCIMENTO 29/06/2018	VALOR 5.760,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	V.APROX.TRIBUTOS 223,49(3,88%)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.760,00
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 5.760,00

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\$ 223,49	28044000	0102	5102	M3	256,000	22,5000	0,00	5.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos incidentes conforme Lei 12.741/12: Total de R\$223,49 (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\$194,69 correspondente a aliquota de 3,38 %, nos termos do a rtiço 23 da LC123. ORIENTAÇÃO ENTREGA: TELEFONE DA Balsa (12) 3893-1963 - DANIEL - ENCARREGADO</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------

MATERIAIS HOSPITALARES

SUBGRUPO: DROGAS E MEDICAMENTOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

JUNHO / 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:	00190.00009 01711.536001 00622.636173 9 75520000397493
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:	11/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	3.974,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.974,93

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 3.974,93
Identificação do Pagamento: RIOCLARENSE NF461777

Data/hora da operação: 11/06/2018 16:22:46

Código da operação: 62096474
Chave de segurança: JNGMXAMUYNL510L5

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
11/06/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
3.974,93			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000622636	0461777/01	
SACADO			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
11/06/2018	5119-5 / 006406-8	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
3.974,93	17115360000622636		
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 00622.636173 9 75520000397493

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						11/06/2018
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	
10/05/2018	0461777/01	DM	N	10/05/2018	17115360000622636	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			3.974,93	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 79,49)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/06/18						(+) 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 00622.636173 9 75520000397493

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						11/06/2018
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	
10/05/2018	0461777/01	DM	N	10/05/2018	17115360000622636	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			3.974,93	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 79,49)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 12/06/18						(+) 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

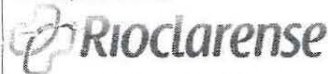
SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Identificação do emittente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32069-712 - 3134394300

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

Página 785 de 1101

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 0461777 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3118 0567 7291 7800 0220 5500 1000 4617 7711 8551 9613

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAOPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131182926769136 10/05/2018 19:04:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

813016120116

CNPJ

67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELACNPJ / CPF
50.320.605/0001-38DATA DA EMISSÃO
10/05/18

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

10/05/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE / FAX

1238961710

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

19:03:10

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0461777/1	11/06/2018	3.974,93						

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	
3.974,93		476,99	0,00		0,00	3.974,93	
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	3.974,93	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFARMA LOGISTICA E		0 - Emitente				17.557.611/0001-38
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
RUA JUA 181		SAO PAULO		SP	142094849119	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
30,00	VOLUME(S)		0,00000	217,000	217,000	

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	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
029614	CLOREXIDINA 0,2% 100ML (INDALABOR) L: 017.04/2018 Q: 288,0000 V: 30/04/20	30039057	000	6108	FR	288,00	1,3265	382,03	382,03	45,84	0,00	12,00	0,00
029615	CLOREXIDINA 0,2% 1000ML (INDALABOR) L: 044.04/2018 Q: 24,0000 V: 30/03/20	30039057	000	6108	FR	24,00	4,9125	117,90	117,90	14,15	0,00	12,00	0,00
029779	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (TALGE) L: TLL MT001 Q: 25.000,0000 V: 31/01/23	40151900	000	6108	PC	25.000,00	0,139	3.475,00	3.475,00	417,00	0,00	12,00	0,00

Josuel C. Almeida
RG: 33.599.302-3
Chefe de Serviços de Almoxarifado

Secretaria de Saúde
17 MAI 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

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. ORDEM DE COMPRA 095-3/18 DATA ENTREGA: 11/05/2018 Pedido: 1203366 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1203366 *** 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: 190,80 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 47,69 (Código Interno Emitente: 11659 Nome Fantasia: 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 095-3/18

FORNECEDOR: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.

CNPJ: 67.729.178/0004-91.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3149-6

C/C: 700000-6

VENDEDOR: ERICK FAHL/JAMIL CURSINO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	288	FR	24721 - GLICONATO DE CLOREXEDINA 2% AQUOSA 100ML concentração de 0,2%; forma farmacêutica solução aquosa; forma de apresentação em frasco contendo 100ml; uso anti-séptico.	INDALABOR	R\$ 1,3265	R\$ 382,03
2	24	LT	24722 - GLICONATO DE CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA 1000 ML concentração de 0,2%; forma farmacêutica solução aquosa; forma de apresentação em frasco contendo 1000ml; uso anti-séptico	INDALABOR	R\$ 4,9125	R\$ 117,90
3	250	CX	24782 - LUVAS DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTO TAMANHO M – CAIXA C/ 100 em látex com boa sensibilidade tátil; com textura uniforme, sem falhas e formato anatômico; não talcada; com punho acabado de tipo longo com bainha do mesmo material da luva; não estéril; embalado em caixa; o produto deverá ser entregue acompanhado do certificado e registro do ministério da saúde	TALGE	R\$ 13,90	R\$ 3.475,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 3.974,93

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

COTAÇÃO RIOCLARENSE Nº 1609607.


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: 07 DIAS.

10/05/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**


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

10.05.18


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


 Kátia F. S. M. Pereira
 RG: 24.698.893-4
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10/05/2018



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 02555.404009 00163.817174 1 75510000095960
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	08.618.022/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABEL
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:	10/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	959,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	959,60

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 959,60 **Página 788 de 1101**

Identificação do Pagamento: MEDICAMENTAL NF 506396

Data/hora da operação: 11/06/2018 14:58:21

Código da operação: 62864023

Chave de segurança: QNLTY26Y9P8V4ZKP

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

Cedente: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA	Agência do Cedente 3370/0005789-4	Data do Documento 11/05/2018	Vencimento 10/06/2018
Sacado SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191) AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - BARRA VELHA 11630-000 - ILHABELA-SP	Número Documento: P3796942/506396-01	Nosso Número: 25554040000163817	Valor do Documento: 959,60

Autenticação Mecânica

001-0

00190.00009 02555.404009 00163.817174 1 75510000095960

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					Vencimento 10/06/2018
Cedente MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA					Agência/Código Cedente 3370/0005789-4
Data do documento: 11/05/2018	No. do documento: P3796942/506396-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/05/2018	Cart./Nosso Número 17/25554040000163817-4
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 959,60
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) EM CASO DE DUVIDAS LIGUE: (16) 3505-4930 CONHEÇA O NOSSO SITE: WWW.MEDICAMENTAL.COM.BR ATENÇÃO: DEPOSITOS 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\$ 4,80 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO.					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Atenção Parcela: 01 de 01					(=) Valor Cobrado

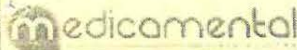
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (51191)
 AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS,154 - BARRA VELHA
 11630-000 - ILHABELA-SP
 50.320.605/0002-19

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA
 LTDA
 RUA SANTA ROSA Nº77
 JARDIM AMERICA
 Cep:75523280 - ITUMBIARA - GO
 Fone:(64)3430-0500
 www.medicamental.com.br

DANFE
Página 790 de 1101
 Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
 1-Saida **1**

No. 000.506.396
 Fl 1/1 Série 001



CHAVE DE ACESSO
 5218 0506 6180 2200 0121 5500 1000 5063 9610 3796 9425
 Consulta de autenticidade no site da Sefaz Autorizadora ou
 no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 IDENTIFICADOR DE ENTREGA/SUÍTI
 152181311226394 11/05/2018 18:21:42

VENDA DE MERCADORIA

104102365 08.618.022/0001-21

DESTINATARIO REMETENTE

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA 50.320.605/0002-19 11/05/2018
 AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS 154 BARRA VELHA 11630-000 11/05/2018
 ILHABELA (12) 3896-6655 SP 19:13

FATURA

10/06/2018 959,60

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DA NOTA FISCAL	799,66	VALOR DO ICMS	95,96	BASE DE CALCULO DO ICMS-ET	0,00	VALOR DO ICMS-ET	0,00	VALOR TOTAL DO PRELUIHO	959,60
VALOR DO IPTU	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	CUTIMAS DE PRENS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	959,60

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA - ME (0) Emitente 18.976.884/0001-80
 AVENIDA A.114/QD 17 LT 04 GOIANIA GO 105801640
 1 Volumes 1,000 1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Quantidade	Descrição	Nº. UNID.	UNID.	ESPEC.	AN.	DIR.	IMP.	VAL. UNID.	VAL. TOTAL	BR. UNID.	VAL. UNID.	BR. UNID.
21920 S+	CLONIDIN 150MCG/ML C/30 AMP 1 ML/CRISTALIA SIM HOSP	30049039	020	6108	CX	2	0,00	198,3000	396,60	330,50	39,66	12
15448 S+	DESLANOL 0,2MGC/50 AMP 2 ML/UNIAOQ SIM HOSP	30049075	520	6108	CX	2	97,95	66,5000	133,00	110,83	13,30	12
25739 S+	NEPRESOL 20 MG C/50 INJ 1 ML/CRISTALIA SIM HOSP	30049039	020	6108	CX	2	0,00	215,0000	430,00	358,33	43,00	12

Secretaria de Saúde
 28 MAI 2018
 Almoxtarifado de Saúde
 RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

NFe impressa pelo sistema ERP GeWeb www.geweb.com.br

ORD. COMPRA 094/18 ATENDIMENTO 16 3505-4900 Valor FCP p/estado destino: R\$ 0,00
 ENTREGA - RUA PREF MARIANO sac@medicamental.com.br Valor ICMS p/estado origem: R\$ 11,52
 PROC. DE ARAUJO CARVALHO, 86 Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 129,06
 PEREQUE Estadual: R\$ 163,13 Municipal: R\$ 0,00
 HOSPITALAR Fonte: IBPT
 AFE 1.075.062 -AE 1.223.081 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\$ 46,06

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 094/18

FORNECEDOR: MEDICAMENTAL DISTRIBUIDORA LTDA.

CNPJ: 08.618.022/0001-21.

BANCO: 000 -

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: BRUNO SILVA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	100	AMP	24105 - CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 4,30	R\$ 430,00
2	100	AMP	24126 - DESLANOSÍDEO 0,2MG/2ML INJETÁVEL	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,33	R\$ 133,00
3	60	AMP	24098 - CLORIDRATO DE CLONIDINA 150µG/ML IM/EV E ESPINHAL INJETÁVEL	CRISTALIA	R\$ 6,61	R\$ 396,60

VALOR DO PEDIDO: R\$ 959,60

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 093/18.

COTAÇÃO MEDICAMENTAL Nº 3774095.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA/BOLETO.

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

PRAZO DE ENTREGA: 07 DIAS..

10/05/2018

José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10.05.18

Kátia F. S. Nogueira
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10/5/18

Diego Medeiros Lombardi
 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:	03399.33038 75600.000022 06792.701010 6 75510000018750
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:	10/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	187,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	187,50
Valor Pago (R\$):	187,50
Identificação do Pagamento:	MED CENTER NF 202896

Data/hora da operação:	11/06/2018 15:01:06
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	62871220
Chave de segurança:	JXGYR4JWLLMVRPUF

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 MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3255/3303756		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR 539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE I		NOSSO NÚMERO 000000206792-7		<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 10/06/2018	N. DO DOCUMENTO 202896/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 187,50		
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				DATA DE PROCESSAMENTO 11/05/2018	

<p>Grupo Santander Brasil 033-7</p> <p>LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</p> <p>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</p> <p>DATA DO DOCUMENTO 11/05/2018</p> <p>NO. DO DOCUMENTO 202896/01</p> <p>ESPÉCIE DOC. DM</p> <p>ACEITE N</p> <p>DATA DO PROCESSAMENTO 11/05/2018</p> <p>USO DO BANCO CIP CARTEIRA MOEDA QUANTIDADE VALOR</p> <p>101 R\$ X</p> <p>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 10/06/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.</p> <p>PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS. Parcela: 1/01</p>						<p>RECIBO DO PAGADOR</p> <p>033-7 RECIBO DO PAGADOR</p>  <p>Fone: (35) 3449-1950</p> <p>VENCIMENTO 10/06/2018</p> <p>AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3255/3303756</p> <p>CART. / NOSSO NÚMERO 000000206792-7</p> <p>1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 187,50</p> <p>2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS</p> <p>3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES</p> <p>4 (+) MORA / MULTA / JUROS</p> <p>5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS</p> <p>6 (+) VALOR COBRADO</p>	
---	--	--	--	--	--	---	--

PAGADOR
539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO
 11630000 ILHABELA SP
 SACADOR(AVALISTA)

Autenticação Mecânica

<p>Grupo Santander Brasil 033-7 03399.33038 75600.000022 06792.701010 6 75510000018750</p> <p>LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</p> <p>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</p> <p>DATA DO DOCUMENTO 11/05/2018</p> <p>N. DO DOCUMENTO 202896/01</p> <p>ESPÉCIE DOC. DM</p> <p>ACEITE N</p> <p>DATA DO PROCESSAMENTO 11/05/2018</p> <p>USO DO BANCO CIP CARTEIRA MOEDA QUANTIDADE VALOR</p> <p>101 R\$ X</p> <p>INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 10/06/2018, cobrar Juros de 9,90 % ao Mês.</p> <p>PROTESTAR EM 5 DIAS ÚTEIS. Parcela: 1/01</p>						<p>VENCIMENTO 10/06/2018</p> <p>AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 3255/3303756</p> <p>CART. / NOSSO NÚMERO 000000206792-7</p> <p>1 (+) VALOR DO DOCUMENTO 187,50</p> <p>2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS</p> <p>3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES</p> <p>4 (+) MORA / MULTA / JUROS</p> <p>5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS</p> <p>6 (+) VALOR COBRADO</p>	
---	--	--	--	--	--	--	--

PAGADOR
539-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN CENTRO
 11630000 ILHABELA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017^{SP}

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





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



CHAVE DE ACESSO:
 3118 0500 8749 2900 0140 5500 1000 2028 9612 5467 6121

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº: 000202896
 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 131182927621040 11/05/18 13:28:01	
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 11/05/2018
ENDEREÇO R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN -		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 1238969228	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:21:33

FATURA / DUPLICATA 000202896/01 10/06/2018	187,50		
--	---------------	--	--

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	187,50		
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		187,50

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 92501	PESO BRUTO 1,875 Kg	PESO LÍQUIDO 1,875 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
00756100 9021.10.20	TALA P/MOBILIZAÇÃO EM EVA M LARANJA 63X9 - 090418ML/FAB.01/01/18/VAL.31/12/23	0 15	6102 040	15 UN	12,50000000	0,00% 0,00	187,50	187,50 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
 28 MAI 2018
 Almoxtarifado da Saúde
RECEBIDO

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produtos isentos conforme Convenio ICMS n 126 de 24/09/2010 CONFAZ BOLETO ORDEM DE COMPRA 095-5/18 Produtos isentos conforme Convenio ICMS n 126 de 24/09/2010 CONFAZ Pedido: 92501 Vol ume MB: 0,006573 CONTA CORRENTE: 1162-2 AGENCIA: 0368-9 BCO. DO BRASIL Isenção do ICMS Desonerado Base R\$: 213,07 ICMS R\$: 25,57</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 095-5/18

FORNECEDOR: MED CENTER COMERCIAL LTDA.

CNPJ: 00.874.929/0001-40

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 0368-9

C/C: 1162-2

VENDEDOR: IVAN CLAUDIO TEODORO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	UNI	25058 - TALA PARA IMOBILIZAÇÃO EM E.V.A. TAMANHO M 63CM X 9CM LARANJA tala para imobilização provisória de membros superior e inferior, confeccionadas com arame galvanizado e eva nas duas faces o que torna o produto lavável e reutilizável.	HBT	R\$ 12,50	R\$ 187,50

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 187,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

COTAÇÃO MED CENTER Nº 75829.

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: 07 DIAS.

10/05/2018

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

10.05.18

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

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

10.5.18

**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 / 2035-4
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
CPF/CNPJ:	04.027.894/0003-26
Valor:	R\$ 2.772,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	DUPATRI
Histórico:	NF 894983

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 15:26:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123614
Chave de segurança:	4VCUN934WMP5EC3E

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-816
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

Página 797 de 1101



0-ENTRADA 1
1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO
5218 0504 0278 9400 0326 5500 1000 8949 8312 3615 9776

Nº 894983
SERIE 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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152181308666823 10/05/2018 18:28:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
STA.CASA DE MIS.DE ILHABELA (6212)

CNPJ/CPF
50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO
10/05/2018

ENDEREÇO
R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
11630-000

DATA ENTRADA/SAIDA
10/05/2018

MUNICÍPIO
ILHABELA

FONE/FAX
1238969228

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
18:21

FATURA / DUPLICATA

2894983U 09/06/2018 2.772,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.187,41	VALOR DO ICMS 262,49	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.772,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.772,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL VEICULO PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 04027894000326
ENDEREÇO AV. JOSE SEVERINO, 3530	MUNICÍPIO CATALAO	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 104444304		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 5,00	PESO LÍQUIDO 5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36491	INTEGRADOR VAPOR 1243B C/1SC C/100 - 3M OL (Lote: 202111WV, Qtde: 1, Dt Val: 28/11/2021) Lote: 202208AB, Qtde: 5, Dt Val: 15/08/2022	38220090	720	6108	PCT	6	185,0000	1.110,00	924,96	111,00		12,00	
8037	PRESERVATIVO N.LUBRIF.C/144-BLOWTEX (Lote: 1706953222, Qtde: 5, Dt Val: 30/06/2020)	40141000	040	6108	CX	5	29,5000	147,50					
34405	TESTE BOWIE & DICK FOLHA 0130/1227 C/50 - 3M (Lote: 201907DB, Qtde: 5, Dt Val: 25/07/2019)	38220090	720	6108	CX	5	303,0000	1.515,00	1.262,45	151,49		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA
ORDEM DE COMPRA N 095-1/18 MEMO N40/2018 BANCO DO BRASIL AGENCIA 3359-6 C/C 2035-4 LOCAL
DE ENTREGA R: PREF. MARIANO PROC.DE ARAUJO CARVALHO 86, PEREQUE
ITENS 1,3 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 2 ISENTO CF CONVENIO 116/98
ITENS 1 a 3 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITENS 1,3 DIFAL REMETENTE CONF. DECRETO 8689/2016DOU 14/07/2016
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 126,00
Valor da partilha para UF do Remetente: R\$ 0,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 518,95, federal, R\$ 256,46, Estadual, R\$ 262,49
Pedido: 946353
Representante: REGIAO VALE DO PARAIBA (PUBLICO)
Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscricao Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO
SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Secretaria de Saúde
11 MAI 2018
Almoxarifado de Saúde



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 095-1/18

FORNECEDOR: DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E EXP. LTDA.

CNPJ: 04.027.894/0003-26.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3359-6

C/C: 2035-4

VENDEDOR: FAGNER.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	6	CX	24733 - INDICADOR QUÍMICO (INTEGRADOR) - CAIXA C/ 100 indicador químico; em tira de papel (tipo integrador químico); tira composta de substância metálica; a vapor; de acordo com os parâmetros de pressão e temperatura atinge uma escala para controle de esterilização; acondicionado em caixa que garanta a integridade do produto; rótulo com nº de lote, data de fabricação/validade.	3M	R\$ 185,00	R\$ 1.110,00
2	5	CX	PRESERVATIVOS SEM LUBRIFICANTE PARA EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA - CAIXA C/ 144 características físicas não lubrificadas, contendo reservatório na ponta; largura 52 mm +/- 2.	BLOWTEX	R\$ 29,50	R\$ 147,50
3	5	CX	27788 - TESTE DE BOWIE E DICK a folha é um teste que avalia imediatamente a eficiência da autoclave, monitorando os parâmetros de remoção de ar (vácuo), penetração do vapor, presença de gases não condensáveis, tempo e temperatura, oferecendo segurança para o início dos trabalhos diários, conferindo padrão de excelência a central de material. caixa com 50 folhas.	3M	R\$ 303,00	R\$ 1.515,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 2.772,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

COTAÇÃO DUPATRI Nº 202543.

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: 07 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

José Denilson da Silva
 RG-47.801/156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10.05.18

10/05/2018

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

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.699.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10/05/2018



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:	34191.09008 07286.333104 21213.930007 1 75640000011320
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:	23/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	113,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	113,20
Valor Pago (R\$):	113,20
Identificação do Pagamento:	CITOPHARMA MANIPULACAO

Data/hora da operação:	21/06/2018 16:06:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	72353003
Chave de segurança:	2CS7V6ZYF5YHAJ86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

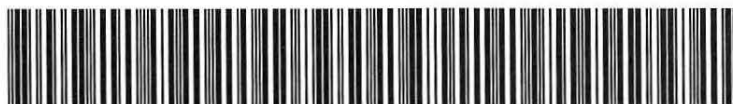
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Itaú BANCO ITAÚ S.A. 341-7					RECIBO DO SACADO	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 23/06/2018
Cedente Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda CNPJ:01.640.262/0001-83						Agência/Código do Cedente 3102/12139-3
Endereço Cedente / Sacador Avalista Rua Padre Rolim, 531 - Santa Efigenia, Belo Horizonte, MG CEP: 30130-090						
Data do Documento 21/06/2018	Num. do Documento 116480/0	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 21/06/2018	Nosso Número 109/00072863-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 113,20	
Instruções (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e/ou após a data do vencimento Apenas o pagamento do boleto identifica e libera o seu pedido. NÃO DEPOSITE NEM FAÇA TRANSFERÊNCIA O prazo de entrega é valido após o pagamento do boleto. O pagamento é processado em até 3 dias úteis NÃO PAGUE APÓS O VENCIMENTO. Após a data de vencimento a reserva da compra é cancelada e o boleto perde a validade Informações: (31) 3115-6000						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ:50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú BANCO ITAÚ S.A. 341-7					34191.09008 07286.333104 21213.930007 1 75640000011320	
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 23/06/2018
Cedente Citopharma Manip. de Med. Esp. Ltda CNPJ:01.640.262/0001-83						Agência/Código do Cedente 3102/12139-3
Data do Documento 21/06/2018	Num. do Documento 116480/0	Espécie DOC DM	Aceite N	Data do Processamento 21/06/2018	Nosso Número 109/00072863-3	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do documento 113,20	
Instruções (TODAS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DO CEDENTE) Caixa: Não aceitar pagamento via cheque e/ou após a data do vencimento Apenas o pagamento do boleto identifica e libera o seu pedido. NÃO DEPOSITE NEM FAÇA TRANSFERÊNCIA O prazo de entrega é valido após o pagamento do boleto. O pagamento é processado em até 3 dias úteis NÃO PAGUE APÓS O VENCIMENTO. Após a data de vencimento a reserva da compra é cancelada e o boleto perde a validade Informações: (31) 3115-6000						(-) Descontos/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(=) Valor Cobrado
Sacado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ:50.320.605/0001-38 Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 11630-000 CENTRO ILHABELA SP Sacador/Avalista:						

FICHA DE COMPENSAÇÃO
Autenticação mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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 ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 000100287
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3118 0601 6402 6200 0183 5500 1000 1002 8710 0540 5654

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA PRODUC AO ESTABELECIMENTO DESTA NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 1311829077842642206620181411150300

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0626759260978

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 815017623110

CNPJ
 01.640.262/0001-83

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF
 50.320.605/0001-58

DATA DE EMISSÃO
 22/06/2018

ENDEREÇO

RL A PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
 11630-000

DATA ENTRADA EM USO
 22/06/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

FONE/FAX
 1238965766

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA EM USO
 13:57:00

FATURA
 F 00010028701
 22/06/2018
 113,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 113,20	VALOR DO ICMS 13,58	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64,20
VALOR DO FRETE 49,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 113,20
VALOR DO IPI 0,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRA

FRETE POR CONTA
 1-DESTRIM

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

54 078 215 1615-00

ENDEREÇO

RL A JOSEFINO BARBOZA 280

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

002044610613

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BLICMS	VALICMS	VTPI	VALICMS	VALICMS
233200880	AZUL DE METHENO 1% - 2 ML L:13044609/V:020652019	32041600	000	6107	AM	10,0000	6,4200	64,20	113,20	13,58	0,00	12,00	0,00

Josuel Cardoso de Almeida
 RG: 33.399.302-3
 Almoxtarifado da Saúde

Secretaria de Saúde
 28 JUN 2018
 Almoxtarifado da Saúde
 RECEBIDO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 0133250013

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1261 18 Contribuinte na condição de sujeito passivo por substituição, credenciado para operação mensal. ENTREGAR EM R PREF MARIANO PROC DE MARLIO CARVALHO, ALMOXARIFADO DA SAUDE, PEREQUE - ILHABELA - SP - CEP:11630000
 Protocolo: 131182967784264
 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\$ 5,43. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remanejo: R\$ 1,36.

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

020.126-3/18



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 126-1/18

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	10	UNI	AZUL DE METILENO 1% ESTERIL - AMP. DE 02 ML		R\$ 6,42	R\$ 64,20
2	1	SERV	SEDEX		R\$ 49,00	R\$ 49,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 113,20

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 58/2018 - ORÇAMENTO Nº 118/18.

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.

12/06/2018

Jose Danyilson da Silva
 RG 47.887.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12.06.18.

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Almox. Saúde
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 12/6/18.

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

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

SUBGRUPO:

**Material
Hospitalar/Laboratorio de
Consumo**

JUNHO/ 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:	23793.39407 98134.000003 11000.002003 8 75510000196313
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP
Nome/Razão Social:	CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
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:	10/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	1.963,13
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.963,13
Valor Pago (R\$):	1.963,13
Identificação do Pagamento:	CIR FERNANDES NF 0951885

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 11/06/2018 14:55:10

Código da operação: 62855383

Chave de segurança: 6E86Z3W7498FSAL1

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

 Bradesco 237-2		23793.39407 98134.000003 11000.002003 8 75510000196313			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/06/2018
Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CLE HOSP - CNPJ/CPF:061.418.042/0001-31 AL AFRICA(POLO EMPRESARIAL) , 570 - GLEBA Y - TAMBORE 06543-306 - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 03394/20-5
Data do doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
11/05/2018	0951885 01	DM	N	14/05/2018	09/81/340000011-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	R\$			1.963,13
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK,S/N - 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador Avalista: Não informado					
Recibo do Pagador Autenticação Mecânica					

 Bradesco 237-2		23793.39407 98134.000003 11000.002003 8 75510000196313			
Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 10/06/2018
Beneficiário CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CLE HOSP - CNPJ/CPF:061.418.042/0001-31 AL AFRICA(POLO EMPRESARIAL) , 570 GLEBA Y - TAMBORE 06543-306 - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 03394/20-5
Data do doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso Número
11/05/2018	0951885 01	DM	N	14/05/2018	09/81/340000011-9
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	9	R\$			1.963,13
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,96 C. FERNANDES COM.MAT.CIR.HOSP.SOC. LTDA. NAO PROTESTAR					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA - CNPJ/CPF: 050.320.605/0001-38 R PADRE BROSNILAU CHERECK,S/N - 11630-000 - ILHABELA - SP Sacador Avalista: Não informado					
Ficha de Compensação Autenticação Mecânica					
					
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente		Alô Bradesco 0800 704 8383	Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099	Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.	Demais telefones consulte o site Fale Conosco
Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HOS.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 0951885 - FL 1/2
 SÉRIE 4

Página 807 de 1101



CHAVE DE ACESSO
3518 0561 4180 4200 0131 5500 4000 9518 8516 8294 0847
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setfaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 623112422119
 INSCR EST SUBS TRIBUTARIO: 61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE L'HABELA
 ENDEREÇO: R PADRE BROSNI LAU CHERECK, S/N
 MUNICÍPIO: L'HABELA
 FONE/FAX: 1238961212
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 11630-000
 HORA DE SAIDA: 11/05/2018
 DATA DA EMISSÃO: 11/05/2018
 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 11/05/2018

FATURA/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENGIMENTO	VALOR
0951885/01	10/06/2018	1.963,13						

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.963,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: R. SALVADOR RODRIGUES PRADO 200
 ENDEREÇO: L'HABELA
 QUANTIDADE: 17,00
 ESPECIE: VOLUMES
 MARCA: CIRURGICA
 MUNICÍPIO: SÃO PAULO
 Nº: 100.404
 FRETE POR CONTA: 0 - Por conta do emitente
 PLACA DO VEICULO: 01.125.797/0007-01
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 149529966118
 PESO LÍQUIDO: 95,383

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	DESCRÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPT	VALOR IPI	VALOR IPI
PD020265	LUVIA CIRURGICA LATEX C/PO NR. 6.5 SURGICARE Lote:YY2809 Validade:04/10/22, Quantidade:15	40151100	100	5102	PR	150	0,86	129,00	129,00	0,00	23,22	0,00	0,00	18,00	0,00
L.PD.100	LUVIA PROCED. LATEX C/PO G.CX. 100 SUPERCARE Lote:2458ELL, Validade:28/09/21, Quantidade:150	40151900	100	5102	CX	150	11,99	1.798,50	1.798,50	0,00	323,73	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 64.484
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: 64.484
 VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 | Rep: 10.004 - JULIA RAMOS | Ped Cliente: 1378344 Rota: 34467 | N Ped: 1378344 EXP/ | Transp: 34467 - ATIVA |
 | Cod Cliente:35734 | EMAIL=almoxarifado.saude@lhabela.sp.gov.br;financeiro@samtaacasilhabela.org.br;recebe.nfe@ssw.inf.br | LOCAL DE ENTREGA: R PREF MARIANO P. DE ARAUJO CARVALHO 86 Bairro/Distrito: PEREQUE Município: L'HABELA UF: SP País: BRASIL

RECEBIDO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
 877529



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIRHO.SOL.TDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141520500

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 0951885 - FL 2 / 2
 SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3518 0561 4180 4200 0131 5500 4000 9518 8516 8294 0847

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180320291222 11/05/2018 19:32:07

CNPJ
 61.418.042/0001-31

NA TUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR EST SUBS TRIBUTARIO

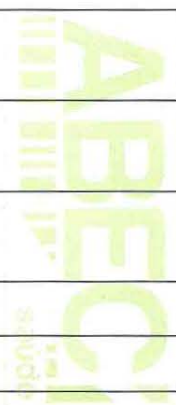
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	VALOR IPI ALIQUOTAS
KF e15	KOLPORFIX (FIXADOR CELULAR) 100ML KOLPLAST Lote:1180205800, Validade:28/02/21, Quantidade	39269040	000	5102	UN	5	7,126	35,63	35,63	0,00	6,41	0,00	0,00	18,00 0,00

Secretaria de Saúde
 14 MAI 2018
 Amovariade da Saúde
RECEBIDO

Josuel Cordeiro de Almeida
 N.º 321599.302-3
 Autorizado da Saúde

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 095-2/18

FORNECEDOR: CIRURGICA FERNANDES C. MAT. CIR. HO. SO. LTDA.

CNPJ: 61.418.042/0001-31.

BANCO: 237 - BRADESCO

AGENCIA: 3394-4

C/C: 20-5

VENDEDOR: JULIA RAMOS.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	150	PAR	26401 - LUVAS CIRURGICAS ESTERIL Nº 6,5 em látex natural, descartável, espessura mínima de 0,10mm, comprimento mínimo 280mm. esteril, esterilizada a raio gama - cobalto 60, lubrificadas com pó bioabsorvível.	SURGICARE	R\$ 0,86	R\$ 129,00
2	150	CX	24781 - LUVAS DE LÁTEX PARA PROCEDIMENTO TAMANHO G – CAIXA C/ 100 em látex com boa sensibilidade tátil; com textura uniforme, sem falhas e formato anatômico; não talcada; com punho acabado de tipo longo com bainha do mesmo material da luva; não esteril; embalado em caixa; o produto deverá ser entregue acompanhado do certificado e registro do ministério da saúde	SUPERCARE	R\$ 11,99	R\$ 1.798,50
3	5	FR	24702 - FIXADOR CELULAR PARA LÂMINAS DE COLPOSCOPIA composto de álcool etílico extra fino (95%), carbowax (2,5%) e propolente, indicado para fixação de esfregaços celulares em lamina, produto inofensivo a camada de ozônio (não contém cfc), conteúdo 100ml.	KOLPLAST	R\$ 7,126	R\$ 35,63

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.963,13

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

COTAÇÃO CIRURGICA FERNANDES Nº 2741344.

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: 07 DIAS.

José Denyson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10.05.18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

10/05/2018

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

Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10/05/2018

**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:	1744 / 107048-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BIOCOMPANY COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	64.084.858/0001-64
Valor:	R\$ 1.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	BIOCOMPANY
Histórico:	NF 33253

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 15:23:43
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122606
Chave de segurança:	3P1F53TM51RA71Y8

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

Biocompany

Produtos hospitalares para a vida.

**BIOCOMPANY COMERCIO E
SERVICOS LTDA**

AV JOAO PEDRO CARDOSO, 225, CONJ 11
CEP: 04355000 PQ JABAQUARA Sao Paulo SP
PABX: +55 11 5033 - 5700 / 11 5034 - 1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.033.253
SÉRIE : 1
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3518 0564 0848 5800 0164 5500 1000 0332 5310 0018 3272

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180319588287 - 2018-05-11T15:50:50-0

INSCRIÇÃO ESTADUAL

112853360112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

64.084.858/0001-64

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ/CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

11/05/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,, 15

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

11.630-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE/FAX

1238969200

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número Data Vcto. Valor

33253/1 10/06/2018 1.520,00

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	1.520,00
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 DOS IMPOSTOS			VALOR TOTAL DA NOTA	
326,80			1.520,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
A RETIRAR	0-Emitente				64.084.858/0001-64
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA JOAO PEDRO CARDOSO, 225					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1			0	1,000	1,000

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		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
K2CV720	CATETER DÚPLO LUMEN CVC 7FRX20CM LOTE 31300 QNT(20.000000) VAL.22/3/2021; RA: 10196320017	90183929	040	5102	UN	20,0000	76,0000	1.520,00			0,00		0,00	326,80

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: VENDAS1

Secretaria de Saúde
8 MAI 2018
Almoxarifado da Saúde
RECEBIDO

**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.: 33253/1, Venc.: 10/06/2018, Valor: 1.520,00
ORDEM DE COMPRA: 095-4/18
ISENTO DE ICMS CONFORME CONVENIO 01/99
PRORROGADO PELO CONVENIO 49/2017 ATE 30/09/2019
Entrega: RUA PREFEITO MARIANO PROCOPIO DE AR, 86 - Bairro: PEREQUE - CE
P: 11630000
Cidade/UF: Ilhabela/SP

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 095-4/18

FORNECEDOR: BIOCOMPANY COMERCIO E SERVIÇOS LTDA.

CNPJ: 64.084.858/0001-64.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1817-1

C/C: 7048-3

VENDEDOR: SIDNEIA SOARES DASSI.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	20	UNI	26282 - KIT CATETER VENOSO CENTRAL PARA SUBCLÁVIA - CVC - DUPLO LÚMEN 14 GA (7F) X 20 CM contém: 01 cateter de poliuretano 7f x 20cm para acesso venoso central; 01 fio guia .032" x 60cm com avançador onestep advancer; 01 agulha 18ga x 7cm para introdução do fio guia .026" à .038"; 01 seringa de 5cc com agulha 30 x 7; 01 dilatador de vaso; 01 aba de sutura; 02 tampas luer; 01 abraçadeira. registro na anvisa: 10196320017	BIOCOMPANY	R\$ 76,00	R\$ 1.520,00

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 1.520,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

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: 07 DIAS.

10/05/2018


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10.05.18


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


 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.639.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10-105-18

**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 98117.000012 15000.028306 9 75650000602366
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
Sacador Avalista	
CPF/CNPJ:	-.0
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:	24/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	25/06/2018
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
Valor Calculado (R\$):	6.023,66

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Valor Pago (R\$): 6.023,66 **Página 814 de 1101**
Identificação do Pagamento: NF 2138302

Data/hora da operação: 25/06/2018 16:28:20

Código da operação: 76591740
Chave de segurança: 77S7LLUVWP2UHCZ4

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

0020512



237-2

23793.37807 98117.000012 15000.028306 9 75650000602366

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		Número do Documento		Espécie Documento	Aceite
25/04/2018		0002138302		DM	SEM
Data do Processamento		27/04/2018			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00001	000	009	RS		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,03

APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Bradesco Net Empresa Celular

Baixe o aplicativo e realize consultas, transações e aprovações de pagamentos.

Cadastre-se em banco.bradesco/netempresa

Vencimento	24/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/170000115-7
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
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 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 98117.000012 15000.028306 9 75650000602366

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		Número do Documento		Espécie Documento	Aceite
25/04/2018		0002138302		DM	SEM
Data do Processamento		27/04/2018			
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00001	000	009	RS		X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,03

APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Vencimento	24/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/170000115-7
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
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 **CBPP01 Ficha de Compensação**

INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017



Cod. 016/005.0028.284



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:	23793.37807 98088.000017 51000.028301 5 75670000620618
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
Sacador Avalista	
CPF/CNPJ:	-0
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:	26/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.206,18
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.206,18

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 6.206,18 **Página 817 de 1101**

Identificação do Pagamento: NF 2104803

Data/hora da operação: 26/06/2018 11:35:29

Código da operação: 77128788

Chave de segurança: ATW6AV9SYMWNL5CX

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

0022778



237-2

23793.37807 98088.000017 51000.028301 5 75670000620618

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 28/03/2018	Número do Documento 0002104803	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 29/03/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

Bradesco Net Empresa Celular

Baixe o aplicativo e realize consultas, transações e aprovações de pagamentos.

Cadastre-se em banco.bradesco/netempresa



Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,27
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Vencimento	26/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/880000151-P
1 (-) Valor do Documento	6.206,18
2 (-) Desconto / Abatimento	
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 **Recibo do Pagador**



237-2

23793.37807 98088.000017 51000.028301 5 75670000620618

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 28/03/2018	Número do Documento 0002104803	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 29/03/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade X

Vencimento	26/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/80/880000151-P
1 (=) Valor do Documento	6.206,18
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,27
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Pagador **SANTA CASA DE MIS DE AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITA 154 11630-000 ILHABELA SP** **050320605/0002-19**

Sacador / Avalista: _____ Autenticação **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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 060746948
Conta destino:	2118 / 32110-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAO MEDICA
CPF/CNPJ:	10.963.128/0001-04
Valor:	R\$ 14.456,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAO MEDICA
Histórico:	NF 15491

Data / Hora da operação:	27/06/2018 - 10:05:04
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120605
Chave de segurança:	Y1HE06U2EYC9NKNK

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 CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA		NF-e Nº 000.015.491 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3518 0510 9631 2800 0104 5500 1000 0154 9110 0030 9822 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180298076616 03/05/2018 16:45:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.963.128/0001-04	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA *		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 03/05/2018
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK,15		BAIRRO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	FONE/FAX (12) 0 3895-7229	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA


DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. 0,00	VALOR DO ICMS S.T. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.456,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX TRIBUTOS 254,00
VALOR TOTAL DA NOTA 14.456,00					

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPECIE PACOTE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

ENDEREÇO DE ENTREGA ENDEREÇO ENTREGA		BAIRRO	MUNICÍPIO
--	--	--------	-----------

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
23	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 06 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
24	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
28	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 08 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
29	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
30	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
31	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
38	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
39	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 08 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
85	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 20 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
86	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 24 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
112	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 24 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
113	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
114	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 30 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
118	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 22 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
137	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 22 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
157	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 18 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
158	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
181	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
182	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
186	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 18 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
189	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 20 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
241	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
242	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
243	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO:2018.04.000231 OBS:ENDEREÇO DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - PREFEITURA DE ILHABELA RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 BARRA VELHA - ILHA BELA / SP - CEP: 11630-000 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 414,87	RESERVADO AO FISCO 
---	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CAOMEDICA ORTOPEDIA VETERINARIA CAOMEDICA COM. MAT. CIR. VETERINARIO LTDA - ME  RUA FREDERICO OZANAM,273 VILA JOAQUIM INACIO CAMPINAS / SP 13045-640 TELEFONE: (19)3232-1906		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3518 0510 9631 2800 0104 5500 1000 0154 9110 0030 9822 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180298076616 03/05/2018 16:45:52			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244.843.965.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 10.963.128/0001-04	

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	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V. APROX TRIBUTOS
246	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
247	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
248	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 18 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
249	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 20 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
251	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 28 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
252	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 30 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
255	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 10 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
256	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 12 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
257	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 14 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
258	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 16 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
259	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 34 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
277	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 22 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
411	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 40 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
510	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 08 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
551	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 28 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
793	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 1.5 X 06 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
913	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 36 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
914	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 38 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
915	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 42 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
916	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 44 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
918	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 32 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
1369	AFASTADOR SENN MILLER DUPLO 17CM (AGUDO)	90189099	0102	5922	UN	1	88,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,75
1833	GUIA A/C 3.5	90189099	0102	5102	UN	1	160,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,45
1918	LAMINA TPLO (COPO) 15 MM	90211020	0102	5102	UN	1	270,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0	11,34
1921	LAMINA TPLO (COPO) 27 MM	90211020	0102	5922	UN	1	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,92
1929	GUIA BLOQUEADO 2.0MM (P/ PLACA 2.7)	90189099	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,22
1930	GUIA BLOQUEADO 2.5MM (P/ PLACA 3.5)	90189099	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,22
2186	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 50 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
2196	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 26 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
2236	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.0 X 24 MM	90211020	0102	5102	UN	4	12,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,10
2307	GUIA A/C 2.0	90189099	0102	5102	UN	1	160,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,45
2308	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 32 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
2309	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 34 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
2329	PROBE	90213999	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3,36
2459	GUIA A/C 2.7	90189099	0102	5102	CEN	1	160,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,45
2546	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 46 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
2548	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 48 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
2665	LAMINA TPLO (COPO) 21 MM	90211020	0102	5102	UN	1	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,92
2669	LAMINA TPLO (COPO) 12 MM	90211020	0102	5102	UN	1	270,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0	11,34
3042	LAMINA TPLO (COPO) 18 MM	90211020	0102	5102	UN	1	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,92
3043	LAMINA TPLO (COPO) 24 MM	90211020	0102	5102	UN	1	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,92
3044	LAMINA TPLO (COPO) 30 MM	90211020	0102	5102	UN	1	260,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0	10,92
3549	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 36 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
3558	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 38 MM	90211020	0102	5102	UN	4	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0	1,85
3559	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 2.7 X 40 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
3577	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 54 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
3713	GUIA BLOQUEADO 1.1MM (P/ PLACA 1.5) *	90189099	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,22
3733	GUIA BLOQUEADO 1.5MM (P/ PLACA 2.0) *	90189099	0102	5102	UN	1	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0	5,22
4584	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 56 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
4585	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 60 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
4978	CAIXA DE TPLO BLOQUEADA ESTRELA (NOVA)	90211020	0102	5102	CX	1	8850,00	8850,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00
5122	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 52 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18
5123	PARAFUSO CORTICAL S/BLOQ. 3.5 X 58 MM	90211020	0102	5102	UN	4	13,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0	0	2,18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PEDIDO:2018.04.000231
 OBS:ENDEREÇO DE ENTREGA:

CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - PREFEITURA DE ILHABELA
 RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522
 BARRA VELHA - ILHA BELA / SP - CEP: 11630-000
 PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 414,87

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:	23793.37807 98155.000015 37000.028300 1 75690000602366
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:	28/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/06/2018
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
Valor Calculado (R\$):	6.023,66
Valor Pago (R\$):	6.023,66
Identificação do Pagamento:	NF 21808

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 28/06/2018 10:00:31

Código da operação: 79071192

Chave de segurança: 00NA64RC2XM1VVLG

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 98155.000015 37000.028300 1 75690000602366

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 29/05/2018	Número do Documento 0002180801	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 04/06/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda RS	Quantidade x
Valor				

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Bradesco Net Empresa Celular

Baixe o aplicativo e realize consultas, transações e aprovações de pagamentos.

Cadastre-se em banco.bradesco/netempresa

Vencimento	28/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/550000137-9
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
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 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 98155.000015 37000.028300 1 75690000602366

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 29/05/2018	Número do Documento 0002180801	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 04/06/2018
Uso do Banco 00001	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda RS	Quantidade x
Valor				

I
N
S
T
R
U
Ç
Õ
E
S

**** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ***
JUROS POR DIA DE ATRASO.....8,03
APOS O VENCIMENTO TITULO IRA PARA CARTORIO

Vencimento	28/06/2018
Agência / Código Beneficiário	03378-2/0000283-6
Nosso Número	009/81/550000137-9
1 (=) Valor do Documento	6.023,66
2 (-) Desconto / Abatimento	
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 **RECIBO DO PAGADOR**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**



BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
DUQUE DE CAXIAS, RJ
0800-710-2100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Página 825 de 1101

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
Nº000021808
SÉRIE 3
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3318 0510 7424 1200 0401 5500 3000 0218 0817 8222 2088

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 merc.adq.rec.terceiros dest. contribuinte /

INSCRIÇÃO ESTADUAL 86331837 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 819013230111 CNPJ 10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O FREITAS, 154
MUNICÍPIO ILHABELA FONE/FAIX (12) 3896-1710 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA CEP 11630-000

CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19 DATA DA EMISSÃO 29/05/2018

FATURA/DUPLICATA
Dup: NF 21808-3 - PARC 1, Venc: 28/06/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 21808-3 - PARC 2, Venc: 28/07/2018, Vl: 6.023,66 Dup: NF 21808-3 - PARC 3, Venc: 27/08/2018, Vl: 6.206,18

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
18.253,50	2.190,42	0,00	0,00	18.253,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				18.253,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-Emitente				10.520.551/0001-30
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS	SÃO JOAO DE MERITI	RJ	78655747		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3				95,130	90,600

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
700981	IMAGEM PARA USAR EM 100 ML BR	30062010	600	5000	BR	15,0000	1216,9000	18253,50	18253,50	2190,42		12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
7712854			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CALL CENTER (0800-710-2100); LOG-ISTICAP (12) 3774-1319; FINANÇAS (12) 3943-2603; CREDITO PRESUMIDO - LEI N.10147 DE 2010 - FUNDADO LÍQUIDA POSITIVA PARA O(S) SERVIÇO(S) ITEM(INS): 700981. ORDEM DE VENDIA: 1227-2018. ICMS DIFAL - RETARD. TEND. BC 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS PARL.253,50; VLR DIFAL ICMS R\$1.035,21; PARTIDAR 80,00; UF DESTINO RJ076,17; PARTIDAR 20,00; UF ORIGEM RJ219,04; MAT. 700981, LOTE GRÁFICA, QTD 15, VALIDADE 31.12.2020/

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
BRACCO IMAGING BRASIL
IMP DIS MED LTDA

ROD WASHINGTON LUIS, 2400, PARTE
 PARQUE ECOLOGICO, 25085-009
 DUQUE DE CAXIAS, RJ
 0800-710-2100

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 Nº000021813
 SÉRIE 3
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3318 0510 7424 1200 0401 5500 3000 0218 1312 8345 4285

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Remessa em bonificacao, doacao ou brinde /
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333180074963625 29/05/2018 11:30:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 86331837 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: 819013230111 CNPJ: 10.742.412/0004-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MIS DE ILHA BELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0002-19 DATA DA EMISSÃO: 29/05/2018

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 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

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		
5.546,70	665,60	0,00	0,00	5.546,70		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.546,70	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL: AGIFLEX TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA: 0-Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ/CPF: 10.520.551/0001-30

ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DAS GRACAS MUNICÍPIO: SAO JOAO DE MERITI UF: RJ INSCRIÇÃO ESTADUAL: 78655747

QUANTIDADE: 5 ESPÉCIE: MARCA: NÚMERO: PESO BRUTO: 11,192 PESO LÍQUIDO: 10,211

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	E.CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
640312	ENCADENAMENTO PARA CD ROM	85184010	00	6910	NR	100,0000	11,0000	1.100,00	1.100,00	136,96		12,00
640313	ENCADENAMENTO PARA CD ROM	85184010	00	6910	NR	30,0000	46,6000	1.400,70	1.400,70	167,28		12,00
17346	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	99121000	00	6910	US	20,0000	124,8000	2.496,00	2.496,00	299,52		12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 7712854 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CALL CENTER (08 00 710-2100); LOGÍSTICA (21) 2772-1919; FINANÇAS (21) 3993-2003; ORDEM DE VENDA: 1 221 - 0035. ICMS DIFAL - REPART. COMP. DO 87/15 E CONV. 93/15 - ALÍQUOTA INTERNA DEST 18,00%; BC ICMS R\$5.546,70; VLR DIFAL ICMS R\$392,81; PARTILHA 80.00% UN DESTINO R\$306,25; PARTILHA 20.00% UN F ORIGEM R\$86,56; MAT. 640312, LOTE 8012317000, QTD 150, VALIDADE 31.12.2019; MAT. 640313, LOTE 8074417012, QTD 30, VALIDADE 31.12.2019; MAT. 17346, LOTE 1809-1712, QTD 20, VALIDADE 14.12.2020;

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Jomothom

Recebido 06/06/18



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:	23793.39407 98152.000083 90000.002007 5 75700000054135
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP
Nome/Razão Social:	CIRURGICA FERNANDES COM.DE MAT.CI.E HOSP
CPF/CNPJ:	61.418.042/0001-31
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:	29/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	541,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	541,35
Valor Pago (R\$):	541,35
Identificação do Pagamento:	NF 95914001

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 29/06/2018 09:39:51

Código da operação: 80074522

Chave de segurança: 2L9KWZ2S6L4U3Y5W

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

INTEVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO/2018

**FIOS/ MATERIAIS CIRÚRGICOS
SUBGRUPO:**

**MATERIAIS REEMBOLSÁVEIS – MATERIAIS E MEDICAMENTOS
GRUPO:**



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 00000.196220 7 75450000970160
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:	04/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	04/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	9.701,60
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\$):	9.701,60
Valor Pago (R\$):	9.701,60
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT NF 1962


Data/hora da operação:	04/06/2018 15:13:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	55624373
Chave de segurança:	QXZ5V4W4EMCGER42

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 30/05/2018	Nº do Documento 1962	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 30/05/2018	Nosso Número 21014110000001962-5
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 ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 04/06/2018	Valor do Documento R\$ 9.701,60	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.196220 7 75450000970160

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 04/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 30/05/2018	Nº do Documento 1962	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2018	Nosso Número 21014110000001962-5
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 9.701,60
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 Mecânica
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	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		9.701,60	Nº 000001962
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		29/05/2018	

 <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 000001962 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIAS	135180360867149 30/05/2018 13:04:50-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180511201854000152550000000019621528995217

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		50.320.605/0002-19		29/05/2018
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	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Ilhabela		SP		

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1962-1	04/06/2018	9.701,60						

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	9.701,60	
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	9.701,60

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	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
19.584	PLACA 1,5 MM RETA 16 FUROS SEGMENTO 4,0 MM 0,6 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38332	90211020	040	5.102	UN	2	700,00	1.400,00					
19.407	PLACA 2,0 MM EM DUPLA Y 6 FUROS SEGMENTO 6,5 MM 1.0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38052	90211020	040	5.102	UN	1	800,00	800,00					
19.135	PLACA 2,0 MM EM L 3X3 SEGMENTO 12,5 MM ESQUERDA 1.0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37156	90211020	040	5.102	UN	1	800,00	800,00					
19.217	PLACA 2,0 MM RETA 2 FUROS SEGMENTO 9,0 MM 1.0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37161	90211020	040	5.102	UN	1	800,00	800,00					
19.667	PLACA 2,0 MM EM Z 4 FUROS SEGMENTO 13,0 MM ESQUERDA 1.0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38062	90211020	040	5.102	UN	1	800,00	800,00					
16.125	PARAF. 2,0 X 4,0MM AUTORSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37119	90211020	040	5.102	UN	2	150,15	300,30					
16.120	PARAF. 2,0 X 5,0MM AUTOPERF. (AMARELO) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 36103	90211020	040	5.102	UN	4	150,10	600,40					
16.187	PARAF. 2,0X6,0MM AUTOPERF. (AMARELO) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 40357	90211020	040	5.102	UN	9	150,10	1.350,90					
16.106	PARAF. 1,5 X 4,0MM AUTORSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 37199	90211020	040	5.102	UN	6	150,00	900,00					
16.107	PARAF. 1,5 X 5,0MM AUTORSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38398	90211020	040	5.102	UN	10	150,00	1.500,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Cirurgião: PEDRO GUEDES - Paciente: SEBASTIAN GERARDO GARCIA MORALES - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: BUCCO - Data da Cirurgia: 24/05/2018 as</p> <p>Valor aproximado dos tributos: R\$ 407,47 Federal R\$ 1.746,28 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B</p>	<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

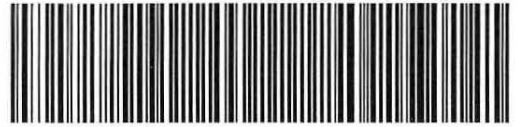
0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº **000001962**
SÉRIE 0

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP
AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22
REPÚBLICA - São Paulo/SP
CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318
diretoria@ja-ortopedia.com.br

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180360867149 30/05/2018 13:04:50-03:00

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

35180511201854000152550000000019621528995217

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
16.193	PARAF. 1,5 X 6,0MM AUTOPERF. (AMARELO) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 39991	90211020	040	5.102	UN	3	150,00	450,00					

**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:	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\$ 692,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NFS 11109, 11111


Data / Hora da operação:	04/06/2018 - 10:44:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00152528
Chave de segurança:	8LQKKSLNTK0ZFRSK

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	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	VALOR	630,67
	DATA DE RECEBIMENTO		SÉRIE 1	Nº. 11109

 <p>CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP Rua Luiz Pasteur, 1032 Monte Castelo São José dos Campos - SP CEP: 12215-140 FONE: (12) 3942-5182</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 11109 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	CHAVE DE ACESSO	3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 0910 1213 8800
		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135180292638302 02/05/2018 08:26:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA FATURADA	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	645152923110
DESTINATÁRIO / REMETENTE	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	CNPJ / CPF	50.320.605/0001-38
ENDEREÇO	RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO	
MUNICÍPIO	ILHABELA	UF	SP
FATURA / DUPLICATA	11109 / 1 04/06/2018	VALOR DO FRETE	0,00

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	630,67
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	630,67		

QTD	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR		90211020	040	5102
	Nº REGISTRO ANVISA:10223710092 LOTE:				
	022516 - Trib aprox R\$: 24,30				
	Federal, R\$: 104,16 Estadual				
	PILO LISO DE KIRCHHNER 2.0MM		90211020	040	5102
	Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE:				
	3509 - Trib aprox R\$: 2,18 Federal,				
	R\$: 9,36 Estadual				

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Decreto 41863 de 13/06/97, Art.1 - Convenio ICMS 47/97, Ratificado p/ Conv. ICMS 1 de 02/03/99 e decreto nº 2995 de 19/03/1999.

FACIENTE: VANIA REGINA AVOLI

DATA CIRCUNSCRIÇÃO: 05/04/2018

MÉDICO: DANIEL L. SAKANE CRM:129195

CONVÊNIO: SUS

Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 (FIOS)

Fabricante: Ortosintese - CNPJ: 48.240.709/0001-90 (FIXADOR) - Trib aprox R\$: 26,48 Federal, R\$: 113,52 Estadual FONTE IBPT

Página 837 de 1101

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR INF-E-PAK (www.infentil.com.br)

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE CREPMED - Com. Produtos Médicos LTDA - EPP - PÁGINA 838 DE 1101 - ESTADOS UNIDOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 11111
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	62,00	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 1 - SAÍDA</p> <p>Nº. 11111 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 1111 9849 3485</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</p>	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 02/05/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA			
11111 / 1	04/06/2018	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	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		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
40001325	ASPIRADOR DRENOL 3,2MM Nº REGISTRO ANVISA:003.306.306.25 LOTE: A06263/17 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual	90183929	040	5102	UN	1,000	62,00	62,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	
<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 2995 de 19/03/1999.</p> <p>PACIENTE: ROSA MARIA DOS SANTOS DATA CIRURGIA: 18/04/2018 MÉDICO: DRA. DANIELE B. BERTOLINI CRM: 97.697 Fabricante: BIOTEC - CNPJ: 07.204.591/0001-68 - Trib aprox R\$: 2,60 Federal, R\$: 7,44 Estadual FONTE IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO

**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 00000.196147 2 75460000114000
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:	05/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/06/2018
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 NF 1961

Data/hora da operação:	05/06/2018 12:36:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	56358993
Chave de segurança:	21XFRZV526UEC13U

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
30/05/2018	1961	DM	RG	30/05/2018	21014110000001961-7
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
					CEP
					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
			05/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.196147 2 75460000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					05/06/2018
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
30/05/2018	1961	DM	N	30/05/2018	21014110000001961-7
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
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					(+) 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 verso



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 000001961
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 29/05/2018	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 000001961 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180358391550 29/05/2018 11:57:51-03:00
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 35180511201854000152550000000019611963154347	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 29/05/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	MUNICÍPIO Ilhabela	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA			FATURA			FATURA		
NÚMERO 1961-1	VENCIMENTO 05/06/2018	VALOR 1.140,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DE ICMS 570,00		VALOR DO ICMS 102,60	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 PRÓPRIA		FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117				
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
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 171831448 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055453 Val.: 21/09/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: KAYON ANDRADE MAXIMINO ALMEIDA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 23/05/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	

**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 00000.196063 1 75460000114000
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:	05/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	05/06/2018
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 NF 1960

Data/hora da operação:	05/06/2018 12:39:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	56363646
Chave de segurança:	8M93NRUGKGGQJ9TC

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**

**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\$ 30,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 11110

Data / Hora da operação:	05/06/2018 - 10:50:56
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00138199
Chave de segurança:	NUYEJSFW3JG837V7

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

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

30,68



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
 1 - SAÍDA

Nº. 11110

SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 1018 5577 5816

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

135180292645002 02/05/2018 08:28:06

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

02/05/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

02/05/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

11110 / 1 04/06/2018 30,68

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,68
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
				30,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			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
0702030694	PARAFUSO CORTICAL 3,5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 871216 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal, R\$: 5,52 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	15,34	30,68					


**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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 nº 2995 de 19/03/1999.
 PACIENTE: ANA CAROLINA DE SOUZA GOMES
 DATA CIRURGIA:23/04/2018
 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735
 CONVÊNIO: SUS
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 1,29 Federal, R\$: 5,52 Estadual
 FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

 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 30/05/2018	Nº do Documento 1960	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 30/05/2018	Nosso Número 21014110000001960-9
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 ACESSSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 05/06/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.196063 1 75460000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 05/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 30/05/2018	Nº do Documento 1960	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 30/05/2018	Nosso Número 21014110000001960-9
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 <div style="text-align: center;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>					(-) 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 verso



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		DATA DA EMISSÃO 29/05/2018	Nº 000001960 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 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 000001960 SÉRIE 0 Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180358392038 29/05/2018 11:58:03-03:00
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 3518051120185400015255000000019601709778400	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 29/05/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1960-1	05/06/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 570,00	VALOR DO ICMS 102,60	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 PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
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
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 171831448 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
891610000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 055453 Val.: 21/09/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: WILSON PEREIRA DOS SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 23/05/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	



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 70141.110042 00000.196394 1 75470000650000
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:	06/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	06/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.500,00
Valor Pago (R\$):	6.500,00
Identificação do Pagamento:	J A COM DE MAT CIRURGICOS

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 06/06/2018 14:08:47

Código da operação: 57403969

Chave de segurança: 94T2T7GFHCRTCULC

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
04/06/2018	1963	DM	RG	04/06/2018	1414110000001963-4
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
					CEP
					11630-000
Pagador/Avalista					CPF/CNPJ
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:					
PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			06/06/2018	R\$ 6.500,00	



104-0

10496.20246 70141.110042 00000.196394 1 75470000650000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					06/06/2018
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
04/06/2018	1963	DM	N	04/06/2018	1414110000001963-4
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 6.500,00
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE					(-) 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
AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



RECEBEMOS DE J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		VALOR TOTAL DA NOTA 6.500,00	NF-e Nº 000001963 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 04/06/2018	

 <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 135180369012655 04/06/2018 13:54:40-03:00
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 3518061120185400015255000000019631675195232	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 04/06/2018
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 Ilhabela		FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1963-1	06/06/2018	6.500,00						

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 6.500,00
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 6.500,00

RAZÃO SOCIAL PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
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
19.219	PLACA 2,0 MM RETA 16 FUROS SEGMENTO 6,5 MM 1,0 Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 36441 PLACA LOOKING	90211020	040	5.102	UN	1	4.500,00	4.500,00					
16.128	PARAF. 2,0 X 7,0MM AUTROSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 38552 PARAFUSO LOOKING	90211020	040	5.102	UN	3	500,00	1.500,00					
16.127	PARAF. 2,0 X 6,0MM AUTROSQ. (PRATA) Reg. Anvisa: 80389000007 Lote: 40279 PARAFUSO LOOKING	90211020	040	5.102	UN	1	500,00	500,00					

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UTILIZADO MATERIAL LOOKING ESPECIAL Cirurgião: PEDRO GUEDES - Paciente: NIVALDO NUNES SENA - Convênio: - Hospital: ILHA BELA - Cirurgia: RETIRADA DE CISTO OSSEO - Data da Cirurgia: 25/02/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 273,00 Federal R\$ 1.170,00 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	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 120/18

FORNECEDOR: J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA - EPP
 CNPJ: 11.201.854/0001-52
 BANCO: ITAU AGENCIA: 0237 C/C: 54384-8
 VENDEDOR: FLAVIO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	1	UNI	PLACA 2.0 MM RETA 16 FUIROS SEGMENTO 6,5 MM 1.0 LOOKING		R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
2	1	UNI	PARAFUSO 2.0 X 6.0 MM AUTOROSQ. (PRATA) LOOKING		R\$ 500,00	R\$ 500,00
3	3	UNI	PARAFUSO 2.0 X 7.0 MM AUTOROSQ. (PRATA) LOOKING		R\$ 500,00	R\$ 1.500,00

OBS: CIRURGIA DE BUCO MAXILO ; PACIENTE: NIVALDO NUNES DA SILVA

VALOR DO PEDIDO R\$ 6.500,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HOSPITAL MARIO COVAS JUNIOR Nº 214/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA - CEP 11630000

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS

04/06/2018


 José Denyson da Silva
 RG 47.804.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 04.06.18


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

APROVADO
 08/06/18
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 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:	3358 / 5117-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO JOSE LTDA
CPF/CNPJ:	55.309.074/0001-04
Valor:	R\$ 95,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CIRURGICA SAO JOSE
Histórico:	NF 142844

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 16:11:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00137914
Chave de segurança:	SL3WTFSQ7FLN18F9

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



CIRURGICA SÃO JOSÉ **Página 855 de 1101**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 GALPAO 23 E 24
Bairro: RIO COMPRIDO
Cidade: Jacarei SP
CEP: 12305-900

Fone/Fax: 1239259000 1239259030

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 142.844
SÉRIE 2
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3518 0555 3090 7400 0104 5500 2000 1428 4410 0099 9371

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

CNPJ 135180319018461 11/05/18 13:39

CNPJ 55.309.074/0001-04

ATENÇÃO DE OPERAÇÃO
Nota de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
ISCRICAO ESTADUAL 92118024118

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIO

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38		DATA DA EMISSÃO 11/05/2018	
ENDEREÇO Ilhabela SN		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA DA SAÍDA/ENTRADA 11/05/2018	
MUNICÍPIO Ilhabela		U.F. SP		HORA DA SAÍDA 11:27	
PONE/FAX 1238969228		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
142844/1	11/06/18	95,50							

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	95,50	VALOR DO ICMS	17,19	VALOR ICMS DESONERADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	95,50
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	95,50

NOME/RAZÃO SOCIAL PAULO EDUARDO DA SILVA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F. SP	CNPJ/C.P.F. 162.833.988-80
ENDEREÇO Rua Capitão Paulo José de Menezes Filho 111	MUNICÍPIO São José dos Campos / SP			U.F. SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOL	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DISCRICAO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QTDDE.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE CALCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	IPI
1809	CADARCO SARRIADO Nº 10 RL C/10ANT - SONI SONI 000356	58063100	000	5102	RL	50,00	1,91000	95,50	95,50	17,19	0,00	18,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tipo de Cobrança Carteira | Valor aproximado dos tributos R\$330,03 (31,45%) Fonte: IBPT | Pedido:108619 | OC:CD OC 95-61 | Inf. de entrega: End. Entrega: R. PREF. MARIANO PROC DE
ARRAUJO CARVALHO 86 - PEREQUE - Ilhabela - SP - CEP: | OBS: CD OC 95-6/18 MEMO HMGMCJ 40/2018 ORC 92/18

Secretaria de Saúde
7 8 MAI 2018
Almoxarifado de Saúde
RECEBIDO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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 095-6/18

FORNECEDOR: CIRURGICA SAO JOSE LTDA.

CNPJ: 55.309.074/0001-04.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 3358-8

C/C: 5117-9

VENDEDOR: LEANDRO BUSTAMANTE RIBEIRO.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	50	RL	24893 - CADARÇO PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA - 10M cadarço sarjado branco 10 metros confeccionado com 90% algodão 10% poliéster, indicado para fixação de canula de traqueostomia.	SONI	R\$ 1,91	R\$ 95,50

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 95,50

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 40/2018 - ORÇAMENTO Nº 092/18.

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: 07 DIAS.

10/05/2018


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10.05.18


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


 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.695-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 10-5-18

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\$ 869,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 11147

Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 10:21:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149843
Chave de segurança:	SFN206HT63VA299Z

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		Página 858 de 1101	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 11147
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	869,90	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"/></p> <p>1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº. 11147 SÉRIE 1 FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 4717 6242 2042</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>	

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 09/05/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000	DATA DE ENT / SAI 09/05/2018
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (12) 3896-5766	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA			
11147 / 1 11/06/2018 869,90			

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 869,90		
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 869,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			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
0702030929	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5MM (INCLUI PARAFUSOS) Nº REGISTRO ANVISA:10209780036 LOTE:90715 PARAFUSO CORTICAL LOTE: 1/20 1572 1/24 18195 2/26 401911 2/30 376916 - Trib aprox R\$: 12,60 Federal, R\$: 53,98 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	299,90	299,90					
0702030724	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780032 LOTE: 2/14 745315 - Trib aprox R\$: 2,33 Federal, R\$: 9,98 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	27,71	55,42					
0702030651	PARAFUSO CANULADO MINI Nº REGISTRO ANVISA:10209780045 LOTE: 1/22 3175701S205 1/24 230315 - Trib aprox R\$: 21,61 Federal, R\$: 92,62 Estadual	90211020	040	5102	UN	2,000	257,29	514,58					

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

<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 n° 2995 de 19/03/1999. PACIENTE: SANDRA MARIA SILVA LIMA DATA CIRURGIA:05/04/2018 MÉDICO: DR.DANIEL T. SAKANE CRM:129195 CONVÊNIO:SUS Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 - Trib aprox R\$: 36,54 Federal, R\$: 156,58 Estadual FONTE IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



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 00000.196659 1 75540000114000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2018
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 A COM DE MAT NF 1966

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 13/06/2018 09:45:00

Código da operação: 64072603

Chave de segurança: LWN2NU369XTPPF7S

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
07/06/2018	1966	DM	RG	07/06/2018	21014110000001966-8
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 ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			13/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.196659 1 75540000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					13/06/2018
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
07/06/2018	1966	DM	N	07/06/2018	21014110000001966-8
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
INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017					(+) 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 verso



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 000001966 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 06/06/2018	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 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	1
		Nº 000001966 SÉRIE 0
		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180376384780 06/06/2018 16:07:17-03:00
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 35180611201854000152550000000019661889593583

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 06/06/2018
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	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1966-1	13/06/2018	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
		570,00		102,60	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	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017823 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: LAYANE MARIA DA SILVA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 06/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 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 00000.196576 1 75540000114000
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:	13/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2018
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 NF 1965

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 13/06/2018 09:47:32

Código da operação: 64074475

Chave de segurança: XY5VHQ9C15U894KJ

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 07/06/2018	Nº do Documento 1965	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 07/06/2018	Nosso Número 2101411000001965-0
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. 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 13/06/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--

	104-0	10496.20246 70014.211018 00000.196576 1 75540000114000
---	-------	--

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 13/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 07/06/2018	Nº do Documento 1965	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 07/06/2018	Nosso Número 2101411000001965-0
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 <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</div>					(-) 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. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no verso



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 000001965 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 06/06/2018	

 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	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180376385435 06/06/2018 16:07:25-03:00		
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 35180611201854000152550000000019651329461749

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMENCLATURA SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 06/06/2018
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								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1965-1	13/06/2018	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			
570,00	102,60	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		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017823 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6358/2017

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: SIMONE GALDINO SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 04/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	



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 00000.197111 9 75560000114000
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:	15/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2018
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 A COM DE MAT NF 1971

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 15/06/2018 09:47:15

Código da operação: 66103553

Chave de segurança: VK41N6YSV0XPJQHK

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
11/06/2018	1971	DM	RG	11/06/2018	21014110000001971-4
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
			15/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.197111 9 75560000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					15/06/2018
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
11/06/2018	1971	DM	N	11/06/2018	21014110000001971-4
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					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. 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 000001971 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 08/06/2018	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p>J. A. COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS LTDA. - EPP AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22 REPÚBLICA - São Paulo/SP CEP: 01210-901 - Fone: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000001971 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180382973670 08/06/2018 16:11:11-03:00		
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 35180611201854000152550000000019711819535398

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DA EMISSÃO 08/06/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1971-1	08/07/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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 PRÓPRIA	1132250316	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117		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
BMS-D001	CAPA PARA VÍDEO CIRURGIA (BRAMSYS) Reg. Anvisa: 80195520001 Lote: 171831445 Val.: 01/05/2019	90181990	000	5.102	UN	1	1.140,00	1.140,00	1.140,00	205,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: DR. GUILHERME FARTES - Paciente: FERNANDO ANTONIO BRAGA DA SILVA - Convênio: SUS ELETIVA - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia: UROLOGIA - Data da Cirurgia: 08/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 162,34 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 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:	10497.15772 03000.100010 10172.318031 7 75560000474372
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU
Nome/Razão Social:	EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU
CPF/CNPJ:	04.008.658/0001-09
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:	15/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	4.743,72
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.743,72
Valor Pago (R\$):	4.743,72
Identificação do Pagamento:	EMPORIO MEDICO NF 665575

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 15/06/2018 11:59:31

Código da operação: 66257259

Chave de segurança: P62CE85H3RTAX61R

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 EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU				CPF/CNPJ 004.008.658/0001-09	Agência/Código do Cedente 3505/715770
Endereço do Beneficiário JESUS VILANOVA VIDAL,519--SANTOS DUMONT/SAO JOSE DO RIO PRET				UF SP	CEP 15020060
Data do Documento 16/05/2018	Nº do Documento 0000238035	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 11/06/2018	Nosso Número 11000000101723180-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38	
Endereço do Pagador R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN,,-CENTRO/ILHABELA				UF SP	CEP 11630-000
Pagador/Avalista				CPF/CNPJ	

TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE:
 NAO RECEBER APOS 120 DIAS DE ATRASO
 JUROS : 8,06 REAIS AO DIA
 MULTA : 94,87 REAIS A PARTIR DE 16/06/2018

TITULO NR. 000665575

PARA EMISSAO DE 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			15/06/2018	R\$ 4.743,72	

	104-0	10497.15772 03000.100010 10172.318031 7 75560000474372
---	-------	--

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/06/2018
Beneficiário EMPORIO MEDICO COMERCIO DE PRODUTOS CIRU				CPF/CNPJ 004.008.658/0001-09	Agência/Código do Cedente 3505/715770
Data do Documento 16/05/2018	Nº do Documento 0000238035	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 11/06/2018	Nosso Número 11000000101723180-7
Uso do Banco	Carteira RG	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 4.743,72
TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE NAO RECEBER APOS 120 DIAS DE ATRASO JUROS : 8,06 REAIS AO DIA MULTA : 94,87 REAIS A PARTIR DE 16/06/2018 TITULO NR. 000665575					(-) 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 R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN,,-CENTRO/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0001-38 SP 11630-000

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



EMPORIO SAÚDE

Humanizando Soluções

EMPORIO MEDICO COM PROD CIRURG HOSP LTDA
 AV JESUS VILANOVA VIDAL, 519
 SANTOS DUMONT CEP:15020-060
 SAO JOSE DO RIO PRETO/SP
FONE: (17) 2139-3200

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
N. 000665575
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3518 0504 0086 5800 0109 5500 1000 6655 7510 0221 1455

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 SUBS. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135180331466735 16/05/2018 17:10:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 547391224113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 04.008.658/0001-09

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO: R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 11630-000
 MUNICÍPIO: ILHABELA
 FONE/FAX: (12) 3895-8789
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 50.320.605/0001-38
 DATA DE EMISSÃO: 16/05/2018
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 16/05/2018
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 17:09:00

Título	Vencido	Valor							
001000665575	15/06/2018	4.743,72							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.743,72	
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	4.743,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: MIRMAU TRANSP LOGIST E SERV AUXIL
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO: FQD8535
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 08.785.480/0001-55
 ENDEREÇO: RUA OCTAVIO LEAO FACIO N. 717 SALA B
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647501181115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			23,166	21,060

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	LOTE	VCTO.LOTE
01107/1	OLIMEL N7E EM BOLSA PLASTICA 1000ML COD.ANVISA: 10683018 10057 VLD.:31/07/2018 COD.TU SS: 90286979 <i>6 v: 31/07/19</i>	30049099	260	5405	PC	18,00	263,5400	4.743,72	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	17H23N101	30/07/2019

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PROTOCOLO: 135180331466735
 *****ORD COMPRA: 099/18 ORC: 097/18/037466.*****
 NAO RECEBENDO O BOLETO EM ATE 05 DIAS ANTES DO VENCIMENTO, ENTRE EM CONTATO CONOSCO
 PELO TELEFONE (17) 2139-3208.
 PEDIDO: 99AAIV
 PREZADO CLIENTE, PEDIMOS A GENTILEZA DE CONFERIR SEU RECEBIMENTO E EM CASO DE
 DIVERGENCIA, ENTRAR EM CONTATO PELO E-MAIL SAC@GRUPOEMPORIO.COM.BR OU ATRAVES DO
 TELEFONE CONSTANTE NA NOTA FISCAL. RECLAMACOES REFERENTES AS ENTREGAS SOMENTE SERAO
 ACEITAS NUM PRAZO DE 7 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO.
 TOTAL DE ITENS: 001

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Recebido 17/05/18 *Joatham*



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:	1510 / 1700-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAEL GONCALVEIS NICESIO ME
CPF/CNPJ:	22.654.814/0001-82
Valor:	R\$ 9.720,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RAPHAEL
Histórico:	NF 5390

Data / Hora da operação:	15/06/2018 - 15:05:08
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00192092
Chave de segurança:	V8XM6UYNG5Y1K8PV

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

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: RHOSS - Faturamento <faturamento@rhoss.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 15 de junho de 2018 13:14
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Re: Boleto - NF 5390

Rafael, boa tarde!

Segue os dados para depósito:

BANCO DO BRASIL AG 1510-5 CC 1700-0

Por gentileza, enviar o comprovante no e-mail: financeiro@rhoss.com.br

Atenciosamente,

--

Laís Lacerda

RHOSS Produtos Medicos
Telefone: (17) 3304-7701
End:Rua Reinaldo Orlando Nogueira,749
Jd Congonhas CEP 15030-060
São José do Rio Preto - SP
<https://www.produtosmedicos.com.br>

Em 14/06/2018 14:54, financeiro@santacasailhabela.org.br escreveu:

> Boa tarde Laís,

>

> Venho através deste verificar a possibilidade de darem baixa no boleto e eu realizar transferência direto na conta ref. A NF 5390.

>

> Devido estarmos sob intervenção os boletos vencidos não podem ser pagos com juros.

>

> Fico no aguardo a fim de regularizar a pendencia.

>

>

> Att.

>

>

> Rafael Carlos

> Enc. Financeiro

>

> -----Mensagem original-----

> De: Jose Denylson - Santa Casa [<mailto:compras.supervisor@santacasailhabela.org.br>]

> Enviada em: quinta-feira, 14 de junho de 2018 12:16

> Para: financeiro@santacasailhabela.org.br

> Assunto: ENC: Boleto - NF 5390

>

>

> a/c Rafael

>

>

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

> -----Mensagem original-----
> De: RHOSS - Faturamento [mailto:faturamento@rhoss.com.br] Enviada em: quarta-feira, 6 de junho de 2018 15:26
> Para: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
> Assunto: Boleto - NF 5390
>
> Denilson, boa tarde!
>
> Segue boleto e nota fiscal.
>
> Por gentileza confirmar o recebimento.
>
> Atenciosamente,
>
> --
> Laís Lacerda
>
> RHOSS Produtos Medicos
> Telefone: (17) 3304-7701
> End:Rua Reinaldo Orlando Nogueira,749
> Jd Congonhas CEP 15030-060
> São José do Rio Preto - SP
> <https://www.produtosmedicos.com.br>
>
>
>

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 082/2018

FORNECEDOR: RAPHAEL GONÇALVEIS NICESIO - ME
 CNPJ: 22.654.814/0001-82
 BANCO: BRASIL AGENCIA: 1510-5 C/C: 1700-0
 VENDEDOR: FABIO AUGUSTO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	300	PC	PLACA MALEAVEL DESCARTAVEL PARA BISTURI ELETRICO BP-400 PLUS EMAI	EMAI	R\$ 32,40	R\$ 9.720,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 9.720,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HOSPITAL (CENTRO CIRURGICO)
 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA. **ORÇAMENTO 83/2018**
 LOCAL DE ENTR: PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA (CENTRO CIRURGICO)
 PRAZO DE ENTREGA: 10 DIAS

23/04/2018

[Handwritten Signature]
José Denilson da Silva
 RG: 47.202.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 23/04/18

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

[Handwritten Signature]

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



CPF/CNPJ
50.320.605/0001-38

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA e351d096a9d04b55bfc1c78cb00u900d

Detalhes da Fatura

Vencimento
08/06/2018

Descrição	Valor
NF 5390	R\$ 9.720,00
Subtotal	R\$ 9.720,00
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 9.720,00

Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



BANCO BRADESCO S.A. 237
23793.38128 60009.282645 51000.050800 8 75490000972000



LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após o vencimento pagável somente no banco Bradesco.

NÚMERO
92826451

CEDENTE
RHOSS / Produtos Médicos
CNPJ: 22.654.814/0001-82

INTERMEDIADO POR
lugu Serviços na Internet SA
CNPJ: 15.111.975/0001-64

VENCIMENTO
08/06/2018

INSTRUÇÕES
Após o vencimento cobrar: Multa por atraso de R\$ 291,60 e Mora diária de R\$ 3,24

VALOR DO DOC.
R\$ 9.720,00

MULTA/JURAS

CLIENTE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA



VALOR A PAGAR

Linha Digitável
23793.38128 60009.282645 51000.050800 8 75490000972000



AUTENTICAÇÃO
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RECEBEMOS DE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/05/2018 DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		NF-e Nº: 5390 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHA Total NF: 9.720,00

 <p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE RAPHAEL GONCALVES NICESIO ME RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749 Bairro: JARDIM CONGONHAS 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP Fone: (17)3227-5432 Fax: (17)3304-7701</p>	<p align="center">DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 5.390 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p align="center">CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3518.0522.6548.1400.0182.5500.1000.0053.9010.0038.2048</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 align="center">135180312831494 - 09/05/2018 15:58:50</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.766.575.119	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 22.654.814/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 09/05/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX (012)3896-6655	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:56:36

FATURA/DUPLICATAS
08/06/2018 - 9720,00

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 ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.720,00	
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 9.720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOME		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 44.914.992/0001-38
ENDEREÇO RUA GAL AUGUSTO DOS SANTOS, 683		MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.249.216.111	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
8479 90189099	PLACA ADESIVA DESCARTAVEL P/ BP 400 Lote: 16812 - 31/12/23 Qtde: 300.00	102 5102	UN	300,0000	32,4000	0,0000 0,0000 %	9.720,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>BOLETO - ORDEM DE COMPRA N 082/2018/ Tributo aproximado R\$: 634,72 Federal R\$: 1166,40 Estadual Fonte: IBPT /</p>	RESERVADO AO FISCO



Comprovante de Pagamento de Boletto

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:	10496.20246 70141.210016 00000.197111 7 75590000114000
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:	18/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2018
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:	NF 1971

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 18/06/2018 15:21:51

Código da operação: 69496828

Chave de segurança: GJ6CSZU10TGH8JXU

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



J.A Comércio de Materiais Cirúrgicos LTDA
CNPJ: 11.201.854/0001-52 IE: 14882054117
Av. Dr. Vieira de Carvalho, 115 – Conj. 22
B. República – São Paulo/SP
CEP: 01210-010 Tel: (11) 3225-0316

À Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

DECLARAÇÃO DE CRÉDITO

Verificamos junto ao nosso setor financeiro que foram gerados dois boletos referentes à nota fiscal 1971, no valor de R\$1.140,00 (mil cento e quarenta reais) cada, ocasionando a duplicidade de pagamentos, sendo elas 15/06 e 18/06, respectivamente.

Em razão disso, declaramos haver um crédito no valor de R\$1.140,00 (mil cento e quarenta reais), o qual será abatido da nota fiscal 1973, com vencimento em 19/06 – cujo boleto será dado baixa manual em nosso sistema.

Desculpamo-nos por qualquer inconveniente que tenhamos causado, mas certos de que foi dada rápida resolução ao caso.

São Paulo, 19 de Junho de 2018.

J.A. Comércio de Materiais Cirúrgicos Ltda
CNPJ: 11.201.854/0001-52 - I.E.: 14882054117
Av. Dr. Vieira de Carvalho, 115 - Conj. 22 - República,
São Paulo - SP - CEP: 01210-010 - Fone: 11 3225-0316

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



[a CAIXA](#) | [atendimento](#) | [download](#) | [mapa do site](#) | [segurança](#) | [imprensa](#)

e-Cobrança CAIXA

[BANCO DE TÍTULOS](#) | [BANCO DE SACADOS](#) | [SOLICITAÇÃO DE BOLETOS](#) | [OUTROS](#)
[DADOS FINANCEIROS](#) | [DADOS CADASTRAIS](#) | [CONTROLE ARQUIVOS](#) | [CONEXÃO](#)

[Novo Acesso](#)

Cobrança - Banco de Títulos

SAIR

JOSE BRUNO - 517.440.902-20
 Cedente: 620247 - J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L

:: Consulta de Títulos

Dados Principais

Número Documento:	1973	Nosso Número (Sem DV):	21014110000001973
Data de Vencimento	19/06/2018	Abatimento	0,00
Prazo Protesto - Devolução	0005	Protestar Título	Não
Espécie	DUPLICATA MERCANTIL	Aceite	SEM ACEITE
Dt. Entrada:	13/06/2018	Situação	BAIXADO POR DEVOLUCA
Nome do sacado	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	e-mail do Sacado	
Endereço do sacado	AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS	Número do Sacado	154
Complemento do Sacado		Bairro do Sacado	BARRA VELHA
Município do Sacado	ILHABELA	UF do Sacado	SP
CEP do Sacado	11630000	CPF/CNPJ do Sacado	50.320.605/0002-19
Tipo Pessoa do Sacado	Juridica	Endosso	Não
DDD/Celular	00-000000000	Tipo de SMS	
Indicador Registro na CIP	SIM		
Número Identificação CIP	2018061303143865959	Número Referência CIP	1529411296472000619
Autoriza Pagamento Parcial/Divergente	NÃO		
Tipo de Pagamento	3 - Não aceita valor divergente	Qtde. Pagamentos Possíveis	01
Valor Máximo de Pagamento	-	Qtde. Pagamentos Efetuados	00
Valor Mínimo de Pagamento	-	Saldo do Título	0,00

Dados Complementares

Nome Sacador-Avalista		Tipo Pessoa Sacador	Juridica
Tipo Juros Dia	SEM JUROS	CPF/CNPJ do Sacador	000.000.000-00
Registro	REGISTRADA	Valor do Título	1140,00
Emissão do Boleto	CEDENTE	Envio do Boleto	

Dados Liquidação

Canal Liquidação		Data Movimento	
Data Pagamento		Valor Crédito	0,00
Valor Encargos	0,00	Valor Abatimento	0,00
Valor Desconto	0,00	Valor Tarifa	0,00
Data Crédito			

	Percentual	Valor		Dias	Data
Desconto 1	0,00	0,00	Prazo Limite 1	000	00/00/0000
Desconto 2	0,00	0,00	Prazo Limite 2	000	00/00/0000
Desconto 3	0,00	0,00	Prazo Limite 3	000	00/00/0000
Multa:	0,00	0,00	Prazo para Multa	000	00/00/0000
Juros Mês:	0,00				
IOF a ser Retido:		0,00			

Mensagem do Boleto

Sua Segurança

RETORNAR

TOPO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br
Enviado em: terça-feira, 19 de junho de 2018 12:24
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: Fwd: DECLARAÇÃO DE CRÉDITO
Anexos: DECLARAÇÃO DE CRÉDITO ILHABELA.pdf; BAIXA DE BOLETO ILHABELA - 1973.pdf

Prioridade: Alta

A/c Rafael, para conhecimento!

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

Assunto: DECLARAÇÃO DE CRÉDITO

Data: 2018-06-19 12:19

De: "Faturamento J.A." <faturamento@ja-ortopedia.com.br>

Para: <compras.almox.saude@ilhabela.sp.gov.br>

Boa tarde Denylson,

Estou encaminhando à você, em anexo, a carta de crédito e junto a ela o comprovante de baixa do boleto 1973, conforme tratado com a Tatiane anteriormente.

Nos desculpamos pelo ocorrido.

Atenciosamente,

BRUNA HAITZMANN

Faturamento

11 3223-5129

J.A. Comércio de Materiais Cirúrgicos LTDA.

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
18/06/2018	1971	DM	RG	18/06/2018	21141100000001971-8
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP
Pagador/Avalista					CEP
					01163-000
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
			18/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70141.210016 00000.197111 7 75590000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					18/06/2018
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
18/06/2018	1971	DM	N	18/06/2018	21141100000001971-8
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 AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 01163-000

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001971
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 08/06/2018	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	1
Nº 000001971 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 11.201.854/0001-52	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180382973670 08/06/2018 16:11:11-03:00	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35180611201854000152550000000019711819535398
--	------------------------------------	---	----------------------------	--	--

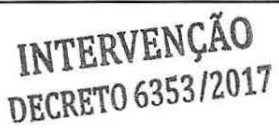
DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOMERAÇÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 08/06/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	


FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
	1971-1	08/07/2018	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	
1.140,00	205,20	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 PRÓPRIA	FRETE POR CONTA 9-Sem Frete	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.201.854/0001-52
ENDEREÇO AV. VIEIRA DE CARVALHO, 115 CONJ. 22		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NGM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BMS-D001	CAPA PARA VÍDEO CIRURGIA (BRAMSYS) Reg. Anvisa: 80195520001 Lote: 171831445 Val.: 01/05/2019	90181990	000	5.102	UN	1	1.140,00	1.140,00	1.140,00	205,20		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: DR. GUILHERME FARTES - Paciente: FERNANDO ANTONIO BRAGA DA SILVA - Convênio: SUS ELETIVA - Hospital: SANTA CASA ILHA BELA - Cirurgia: UROLOGIA - Data da Cirurgia: 08/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 162,34 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 
--	---

 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
13/06/2018	1973	DM	RG	13/06/2018	21014110000001973-0
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 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			19/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.197384 2 75600000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					19/06/2018
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
13/06/2018	1973	DM	N	13/06/2018	21014110000001973-0
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 AV. PROF MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

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 000001973 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	DATA DE RECEBIMENTO	DATA DA EMISSÃO 12/06/2018	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

 <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	
Nº 000001973 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180391386201 12/06/2018 17:31:12-03:00		
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 35180611201854000152550000000019731621983280

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 12/06/2018
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	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1973-1	19/06/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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	CNPJ/CPF
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
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018489 Val.: 06/12/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803080 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: ADELINO CARDOSO DE SOUZA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,81 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">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 70001.141145 00000.196717 1 75590000114000
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:	18/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2018
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:	NF 1967

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 18/06/2018 15:19:32

Código da operação: 69493359

Chave de segurança: G5G8Q1U7S521T2P4

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
18/06/2018	1967	DM	RG	18/06/2018	14001411000001967-0
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	01163-000
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
			18/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70001.141145 00000.196717 1 75590000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					18/06/2018
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
18/06/2018	1967	DM	N	18/06/2018	14001411000001967-0
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 01163-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
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 000001967 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 06/06/2018	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <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	
Nº 000001967 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180376384218 06/06/2018 16:07:08-03:00		
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 3518061120185400015255000000019671223033349


DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 06/06/2018
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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1967-1	13/06/2018	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	
		570,00		102,60	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	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 017823 Val.: 06/10/2020	90183929	040	5.102	UN	1	570,00	570,00					
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1612038 Val.: 30/12/2019	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: WALDOMIRO JOSÉ PESTANA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 06/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 
--	---



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\$ 561,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 11195

Data / Hora da operação:	18/06/2018 - 09:45:18
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00128882
Chave de segurança:	5H6GHTT7K4YXGE9F

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		Página 895 de 1101	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR	Nº. 11195
	IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA	561,66	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 <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO 3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 9513 3391 6105
	Nº. 11195 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA FATURADA	135180329261747 16/05/2018 08:14:57	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
645152923110		38.947.370/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA		50.320.605/0001-38	16/05/2018
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15	CENTRO	11630-000	16/05/2018
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Ilhabela	(12) 3896-5766	SP	

FATURA / DUPLICATA			
11195 / 1	18/06/2018	561,66	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	561,66	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	561,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA	UF	CNPJ / CPF
		Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		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
0702030414	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO Nº REGISTRO ANVISA:1022371092 LOTE:3564H16 - Trib aprox R\$: 23,59 Federal, R\$: 101,10 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	561,66	561,66					

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 nº 2995 de 19/03/1999. PACIENTE: CARLOS ALBERTO LOPES DATA CIRURGIA:07/05/2018 MÉDICO: DR. RONALD MAIER CRM:174735 CONVÊNIO:SUS Fabricante: Ortosintese - CNPJ: 48.240.709/0001-90 - Trib aprox R\$: 23,59 Federal, R\$: 101,10 Estadual FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO 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:	10496.20246 70014.211018 00000.197467 3 75600000114000
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:	19/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	19/06/2018
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:	NF 1974

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 19/06/2018 09:49:02

Código da operação: 70069419

Chave de segurança: 185ARML3GMTNSAEK

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 VIEIRA DE CARVALHO,115-CJ 22-REPUBLICA/SAO PAULO			UF SP	CEP 01210901	
Data do Documento 13/06/2018	Nº do Documento 1974	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 13/06/2018	Nosso Número 21014110000001974-9
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF MALAQUIAS O. 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 19/06/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.197467 3 75600000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 19/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L			CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247	
Data do Documento 13/06/2018	Nº do Documento 1974	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 13/06/2018	Nosso Número 21014110000001974-9
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. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:				50.320.605/0002-19 SP 11630-000	

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001974
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 12/06/2018	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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180391385420 12/06/2018 17:31:00-03:00
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 35180611201854000152550000000019741320748211

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19		DATA DA EMISSÃO 12/06/2018
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 1974-1	VENCIMENTO 19/06/2018	VALOR 1.140,00	VALOR
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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	CNPJ/CPF
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
890580000	LAMINA DE SHAVER 4,5MM CMA - (ENC. RAZEK) [CANULA DE MICRODEBRIDACAO] (RAZEK) Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 018490 Val.: 06/12/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 11/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 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>
---	---



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\$ 1.303,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CREPMED
Histórico:	NF 11146

Data / Hora da operação:	20/06/2018 - 16:17:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00103953
Chave de segurança:	3LVRUA7LM1271G7H

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 **Página 901 de 1101**

NF-e

Nº. 11146

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR

IRMANDADE SANTA CASA DE MIS. DE ILHABELA

1.303,70



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. 11146

SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0538 9473 7000 0103 5500 1000 0111 4612 0589 8061

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

135180312013956 09/05/2018 12:37:00

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

09/05/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DE ENT / SAI

09/05/2018

MUNICÍPIO

Ilhabela

FONE / FAX

(12) 3896-5766

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

11146 / 1 11/06/2018 1.303,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.303,70
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
				1.303,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	Emitente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	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
0702030384	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI-CIRCULAR Nº REGISTRO ANVISA:80128580111 LOTE: 17081905 - Trib aprox R\$: 48,88 Federal, R\$: 209,50 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	1.163,90	1.163,90					
0702030805	PINO DE SHANS Nº REGISTRO ANVISA:80128580109 LOTE: 17010344 - Trib aprox R\$: 4,78 Federal, R\$: 20,48 Estadual	90211020	040	5102	UN	4,000	28,45	113,80					
12510225	PIO LISO DE STEIMANN 2.5MM Nº REGISTRO ANVISA:10209780010 LOTE: 3498 - Trib aprox R\$: 1,09 Federal, R\$: 4,68 Estadual	90211020	040	5102	UN	1,000	26,00	26,00					

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

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 nº 2395 de 19/03/1999.
 PACIENTE: JHONATAN CANDIDO DOS SANTOS
 DATA CIRURGIA:02/05/2018
 MÉDICO: DR.LUIS TERUO MINAMI CRM:41525
 CONVÊNIO:SUS
 Fabricante: Biomecânica - CNPJ: 58.526.047/0001-73 (FIXADOR + PINOS)
 Fabricante: Hexagon - CNPJ: 58.619.131/0001-31 (PIO) - Trib aprox R\$: 54,75 Federal, R\$: 234,66 Estadual FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO



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 00000.197897 8 75620000114000
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:	21/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
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:	NF 1978

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 21/06/2018 12:10:22

Código da operação: 72172086

Chave de segurança: RUL9MSG1E9C2WMNA

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 14/06/2018	Nº do Documento 1978	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 14/06/2018	Nosso Número 21014110000001978-1
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. 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 ACESE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento 21/06/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.197897 8 75620000114000

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 21/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 14/06/2018	Nº do Documento 1978	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 14/06/2018	Nosso Número 21014110000001978-1
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. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001978
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 14/06/2018	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: 1132250318 diretoria@ja-ortopedia.com.br	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 135180396699545 14/06/2018 12:42:50-03:00		
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 3518061120185400015255000000019781649760621

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 14/06/2018
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1978-1	21/06/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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	CNPJ/CPF
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
27012	EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
AMIC41	LAMINA DE SHAVER 4,5MM - CMA (ENC. RAZEK) - JOELHO/OMBRO (VOLMED) Reg. Anvisa: 81130100002 Lote: 21 Val.: 30/12/2018	90189099	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: JAIRSON DE SOUZA SALES - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO <h2 style="text-align: center;">INTERVENÇÃO</h2> <h3 style="text-align: center;">DECRETO 6353/2017</h3>
---	---



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 00000.197970 9 75620000114000
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:	21/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
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:	NF 1979

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 21/06/2018 12:12:54

Código da operação: 72173666

Chave de segurança: 86MMMZXCJ4YARTR6

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
	OUIDORIA	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
14/06/2018	1979	DM	RG	14/06/2018	21014110000001979-0
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 2º VIA ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			21/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.197970 9 75620000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					21/06/2018
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
14/06/2018	1979	DM	N	14/06/2018	21014110000001979-0
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 11630-000	
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação em 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	NF-e
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		1.140,00	Nº 000001979
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO	SÉRIE 0
		14/06/2018	

 <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 000001979 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 148820541117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 11.201.854/0001-52</p> <p>DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19</p> <p>ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA CEP 11630-000</p> <p>MUNICÍPIO Ilhabela FONE/FAIX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIAS	135180396699217 14/06/2018 12:42:42-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR
148820541117	35180611201854000152550000000019791601437208

DESTINATÁRIO/REMETENTE		DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		14/06/2018	
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela		HORA DE SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1979-1	21/06/2018	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					
1.140,00	205,20	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	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
AMIC41	LAMINA DE SHAVER 4,5MM - CMA (ENC. RAZEK) - JOELHO/OMBRO (VOLMED) Reg. Anvisa: 81130100002 Lote: 21 Val.: 30/12/2018	90189099	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: CLODOALDO BARRETO DE OLIVEIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,81 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 Bolet

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:	10496.20246 70014.211018 00000.198002 2 75620000114000
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:	21/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	21/06/2018
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:	NF 1980

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 21/06/2018 12:17:00

Código da operação: 72176288

Chave de segurança: L2XCJ5P1XSJZ40M0

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
	OUIDORIA	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
14/06/2018	1980	DM	RG	14/06/2018	21014110000001980-3
Pagador					CPF/CNPJ
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					50.320.605/0002-19
Endereço do Pagador					UF
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					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 ACESSO BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			21/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.198002 2 75620000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					21/06/2018
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
14/06/2018	1980	DM	N	14/06/2018	21014110000001980-3
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					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. 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 000001980 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 14/06/2018	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180396698771 14/06/2018 12:42:32-03:00	
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 35180611201854000152550000000019801106705210

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 14/06/2018
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

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1980-1	21/06/2018	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
		1.140,00		205,20	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	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	
AMIC41	LAMINA DE SHAVER 4,5MM - CMA (ENC. RAZEK) - JOELHO/OMBRO (VOLMED) Reg. Anvisa: 81130100002 Lote: 21 Val.: 30/12/2018	90189099	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: GEISLE LIMA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 13/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	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 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:	982 / 3775-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	79.805.263/0001-28
Valor:	R\$ 33.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KSS COMERCIO INDUSTRIA
Histórico:	NF 8246 MESA CIRURGICA

Data / Hora da operação:	21/06/2018 - 11:52:26
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140783
Chave de segurança:	35GEVJPHZYLGY7S7

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



KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA

Rua Castro, 29 - Cruzeiro
São José dos Pinhais - PR
83010-080

DANFE
Página 915 de 1101
DOCUMENTO ANEXO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 8246
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
41180679805263000128550010000082461004640324
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 PRODUTO - NÃO CONTRIBUINTE FORA DO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE: **10.500.203-35** INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: **10.500.203-35** CNPJ DO EMITENTE: **79.805.263/0001-28**

RUAZO SOCIAL: **3309 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LHA BELA** CNPJ: **50.320.605/0003-08** DATA DA EMISSÃO: **19/06/2018**

ENDEREÇO: **RUA SAO BENEDITO, 154** BARRIO/DISTRITO: **CENTRO** CEP: **11630-000** DATA DA ENTRADA/SAIDA: **19/06/2018**

MUNICIPIO: **LHA BELA** FONE/FAX: **(+55)(12)3896-6655** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO** HORA DA ENTRADA/SAIDA: **14:28**

Nº VENCIMENTO VALOR Nº VENCIMENTO VALOR Nº VENCIMENTO VALOR Nº VENCIMENTO VALOR Nº VENCIMENTO VALOR

8246 20/06/2018 33.000,00

BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

33.000,00 3.960,00 0,00 0,00 R\$31.428,57

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO FRETE POR CONTA DE OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPT VALOR TOTAL DA NOTA

0,00 0,00 0,00 0,00 1.571,43 R\$33.000,00

RUAZO SOCIAL: **KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT** ENDEREÇO: **Rua Castro** MUNICIPIO: **São José dos Pinhais** UF: **PR** CNPJ/CPF: **79.805.263/0001-28**

QUANTIDADE DE VOLUMES: **1** ESPECIE: **CAIXA** MARCA: **São José dos Pinhais** NUMERAÇÃO: **294,00** PESO BRUTO: **294,00** PESO LÍQUIDO: **0,00**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOT.	BASE CALC. ICMS	VLR ICMS	VLR III	ALÍQUOTAS III
01.125.00001	MESA CIRURGICA ELETRICA VISION T LETTO DESLIZANTE EM POLIMERO REFORÇADO - Ped.: 7090 - Nº de Série: 42194	94029010	500	6107	UN	1,00	31.428,5700	31.428,57	33000	3960	1571,43	12
												5,00

Handwritten signature
Sandra M. Maciel S. Pinheiro
Administradora
RG 1º - 41.880

ATENÇÃO
No recebimento da mercadoria,
OBIGATORIO abrir a embalagem e
verificar se o produto não está avariado
Caso avariado **NÃO RECEBER**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **9689** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: **R\$33.000,00** BASE DE CALCULO DO ISSQN: **R\$0,00** VALOR DO ISSQN: **R\$0,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
CONTRA EMBARQUE COM ENVIO DA NOTA FISCAL
BANCO DO BRASIL AGÊNCIA - 0982-2 CONTA CORRENTE - 3.775-3
Valor aproximado dos tributos: R\$6.678,58

São José dos Pinhais, 19 de junho de 2018.

À
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Informamos que o seu pedido 7090 referente a MESA CIRURGICA ELETRICA VISION T LEITO DESLIZANTE EM POLIMERO REFORÇADO está pronto para embarque. Para agilizarmos o envio deste material, segue nossos dados bancários para depósito do valor de compra, conforme combinado no ato do pedido.

Sendo feito o depósito favor enviar o comprovante por e-mail ou fax (41) 3382-2066.

BANCO DO BRASIL
Valor: R\$ 33.000,00
AG. 0982-2
C/C: 3775-3

Atenciosamente

Fernanda Bizzo de Lima
faturamento@grupokss.com.br
(041) 3382-2066 – Grupo KSS

Supervisor de Compras

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



MEMORANDO nº 07/2018

Ilhabela, 07 de junho de 2018.

Ao Setor de Compras da Santa Casa

Prezado Senhor,

A pedido da Secretaria de Saúde Municipal de Ilhabela e em função da urgência e necessidade, concordo com a compra da MESA CIRURGICA ELETRICA VISION T LEITO DESLIZANTE EM POLIMERO REFORÇADO, proposta de numero 7090 da empresa Grupo KSS, no valor de 33.000,00 e solicito o pagamento da mesma pelo departamento financeiro da intervenção.

Atenciosamente,


JULIO CEZAR DE TULLIO
PROVEDOR

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38
UTIL. PUB.FED nº 93081,08/08/86 EST Nº 10/84 – MUNICIPAL nº 38 DE 28/01/75
Rua Padre Bronislau Chereck,15 – Centro – Ilhabela/SP-CEP:11630-000
Email: santacasa-ilhabela@hotmail.com

Fone: 12-3896-1710

NOTAFISCAL
Nº: 8246



KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA

Rua Castro, 29 - Cruzeiro
São José dos Pinhais - PR
83010-080

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 8246
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
41180679805263000128550010000082461004640324

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 PRODUTO - NÃO CONTRIBUINTE FORA DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
10.500.203-35

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
10.500.203-35

DADOS DA NF-e
141180102366909

CNPJ DO EMITENTE
79.805.263/0001-28

RAZÃO SOCIAL
3309 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

ENDERECO
RUA SAO BENEDITO, 154

MUNICIPIO
ILHABELA

BARRO/DISTRITO
CENTRO

UF
SP

CNPJ
50.370.605/0003-08

CEP
11630-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO
19/06/2018

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/06/2018

HORA DA ENTRADA/SAÍDA
14:28

Nº VENCIMENTO
8246 20/06/2018

VALOR
33.000,00

Nº VENCIMENTO
8246 20/06/2018

VALOR
33.000,00

Nº VENCIMENTO
8246 20/06/2018

VALOR
33.000,00

Nº VENCIMENTO
8246 20/06/2018

VALOR
33.000,00

Nº VENCIMENTO
8246 20/06/2018

VALOR
33.000,00

FATURA

BASE DE CALCULO DO ICMS
33.000,00

VALOR DO ICMS
3.960,00

DESCONTO
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

VALOR DO IPI
1.571,43

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R\$31.428,57

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$33.000,00

VALOR TOTAL DA NOTA
R\$33.000,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1050020335

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1050020335

TRANSPORTADOR / VOLUMES		CÁLCULO DO IMPOSTO		DESCONTO		BASE DE CALCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		VALOR TOTAL DA NOTA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE DE VOLUMES	ESPECIE	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO	RAZÃO SOCIAL	ENDERECO
1	CAIXA	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LT	Rua Castro

PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOT.	BASE CALC ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	ALÍQUOTA ICMS
01.125.00001	MESA CIRURGICA ELETRICA VISION T LEITO DESLIZANTE EM POLIMERO REFORÇADO - Ped.: 7090 - Nº de Sctre: 42194	94029010	500	6107	UN	1,00	31.428,5700	31.428,57	33000	3960	1571,43	12

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

ISSQN
9689
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
R\$33.000,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ICMS
R\$0,00

VALOR DO ICMS
R\$0,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA Rua Castro, 29 Cruzeiro - São José dos Pinhais - PR - CEP 83010-080 CNPJ: 79.805.263/0001-28 I.E.: 10.500.203-35 Fone: (+55) (41) 3382-2066 Fax: (+55) (41) 3382-2066 e-mail: kss@grupokss.com.br - site: www.grupokss.com.br	PROPOSTA Nº <h1>7090</h1> VALIDADE DA PROPOSTA: 04/06/2018
---	---	--

CLIENTE 3309 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Rua São Benedito, 154 - Centro - Ilhabela / SP - CEP 11630-000 CNPJ: 50.320.605/0003-08 I.E.: ISENT0 Contato: SR. DENYLS0N Fone: (+55)(12)3896-6655_ E-mail: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br	
---	--

CONDIÇÕES COMERCIAIS Transportadora: Cond. Pgto: A VISTA Sinal: R\$ 0,00	Frete: Emitente	PRAZO EMBARQUE: 10 DIAS DIRETOS (após confirmação da proposta)
---	------------------------	--

Responsável p/ Pedido: PAULO - paulo@grupokss.com.br Representante: GISELE RODRIGUES HAMED ME
--

Código	Descrição	Un.	Qtde	Vlr. Unit.	Vlr. IPI.	Vlr. Total c/ IPI	IPI %
00.125.00006	MESA CIRURGICA ELETRICA VISION T LEITO DESLIZANTE EM POLIMERO REFORÇADO	UN	1,00	31.428,57	1.571,43	33.000,00	5

Descritivo: idealizada para a utilização do arco em "C" através do movimento deslizante do leito com finalidade de permitir ampla diversidade de procedimentos cirúrgicos; Proporciona movimentos suaves e precisos do leito, por meio de motores de funcionamento absolutamente silencioso; Possui sistema de emergência de acionamento automático para casos de falta de energia; Tempo confeccionado em polímero reforçado com réguas laterais em inox para fixação dos acessórios; Base em T, confeccionada em aço 1020 com pintura eletrostática a pó e revestimento em chapa de aço inoxidável.

MOVIMENTOS DO LEITO: deslizante (350mm), trendelenburg (26º), reverso de trendelenburg (29º), elevação (mín.800mm/máx.1000mm), lateral esquerda e direita (21º cada lado), dorso (baixo 15º/cima 65º), pernas (baixo 90º/cima 35º), horizontal, semiflexão da perna e coxa, flexão abdominal, semisentado, sentado, para operação da tireoide, extrema lordose e renal (90mm). Renal: proporcionado por manivela removível localizada na lateral da mesa. Cabeceira: Movimento manual através do sistema de cremalheira. Pernas: apoio de pernas bipartido removível com sistema de regulagem pneumática e movimento de rotação, acionados manualmente, facilitando a utilização em videolaparoscopia.

ACESSÓRIOS FORNECIDOS: Arco de narcose; Suporte para braços articulado em PU; Colchonete em espuma. ACESSÓRIOS OPCIONAIS: Suporte lateral; Suporte de ombros; Suporte para écran (porta-cassete); Suporte para cirurgia de braço/mão; Suporte para braços triplo ajuste; Suporte para braços em MDF; Suporte para bandeja instrumental; Suporte para joelho (artroscopia/menisco); Suporte de sorro; Suporte de crânio tipo Mayfield; Suporte de crânio tipo ferradura; Porta-coxa infantil/adulto/obeso; Bacia para líquidos; Munhequeira; Peseira inteira; Cinto para fixação de paciente (correia); Kit proctologia; Kit parto; Kit obesidade; Kit ortopédico (membros inferiores e superiores); Cabeceira duplo estágio; Cabeceira pequena; Colchonete em PU; Colchonete em visco-elástico sem costura; Bota para vídeo-cirurgia; Além de diversos Suportes em gel/polímero nos tamanhos pequeno/médio/grande.

Dimensões: C (útil do leito): 2000mm; L (útil do leito): 500mm; L (total do leito - com guias laterais e porta acessórios): 760mm; Altura (sem colchonete): Mín. 800mm a Máx. 1000mm; Altura (com colchonete): Mín. 880mm a Máx. 1080mm. Tensão bivolt (127/220V). Capacidade de Carga Máxima: 220kg. Peso Líquido sem acessórios: 220kg. Equipamento Classe I; Tipo B; Grau de Proteção IPX4. Certificado de registro na ANVISA REG. M.S. nº. 10242640022. Conformidade com as normas NBR IEC 60601-1-1; NBR IEC 60601-1-2; NBR IEC 60601-2-46.


Marca KSS Indústria Nacional – Estado de Procedência: Paraná.

Tensão: 127/220 BIVOLT / Garantia: 12 MESES || Obs.:ACESSORIOS: PAR DE PORTA COXAS / PAR DE SUPORTE LATERAL / PAR DE SUPORTE OMBROS / CUBA

Valor Total dos Produtos:	31.428,57
IPI:	1.571,43
VALOR TOTAL DA PROPOSTA:	R\$ 33.000,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

FOLHA DE ANDAMENTO nº 10/2018SETOR Diretoria AdministrativaDATA: 19/06/2018AO SETOR: Financeiro AC: RafaelASSUNTO: Solicitação autorizada para quitação do NF. 8246

1- Recebido memorando 07/2018 Procedoria em 19/06/2018 às 15:32;	adequado para manuseio e funcionamento
2- Encaminhamento para providências de quitação do NF nº 8246, referente a proposta 7090, do campo da mesa cirúrgica a ser instalada no Centro Cirúrgico do Hospital Mário Loures, em atendimento ao pleito do corpo cirúrgico do Hospital e complementar para utilizar nos cirurgias a colocação, equipamento de externo impositório, fono fonando de hobbolo, e elaboração de diagnósticos por imagem instantânea, tornando a cirurgia realizada nos centros cirúrgicos nos afazeres, com exclusão e baixa radiográfica. tal equipamento somente está disponível do suporte, auxiliando a equipe médica nas intervenções cirúrgicas, de obtenimento a mesa cirúrgica	3- Após levantamento dos necessários e passados pelo processo regimental de compras, foi adquirido o equipamento cirúrgico, no qual consta em anexo. 4- Decidiu e autorizada a compra, pelo inventariante, encaminhando à Setor Financeiro para pagamento. Grato.
	 Kátia F. S. Nogueira RG 24.689.895-1 Diretora Administrativa Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
	INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017

À
 Santa Casa de Ilha Bela
 Setor Compras Denylson
Compras.supervisor@santacasailhabela.org.br
 CNPJ 50.320.605/0001-38
 Telefone 12- 38966655

12-98183-7055
 Gisele

PROPOSTA DE PREÇOS

Prezados senhores,

Apresentamos nossa proposta de preços para atendimento às condições estabelecidas no instrumento convocatório supra referenciado instaurado por esta administração, sendo que, até que o Contrato seja assinado, esta proposta constituirá compromisso firme de nossa parte observando sua validade, e demais condições estabelecidas em edital respeitando, sempre os ordenamentos das leis 8.666/93 e 10.520/2002 e suas alterações, ao qual estamos subordinados.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	Unid.	Qt de	Marca	Vi. Unif.	Vi. Total
01	MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA VISION "T" LEITO DESLIZANTE	un	01	KSS	34.500,00	34.500,00
 <p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p> <p>MOD.: MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA VISION "T" LEITO DESLIZANTE EM POLÍMERO REFORÇADO</p> <p>CLASSE : I = REG. M.S. nº. 10242640033</p>						
<p>Utilização do arco em "C" através do movimento deslizante do leito permitindo ampla diversidade de procedimentos cirúrgicos; Proporciona movimentos suaves e precisos do leito, por meio de motores de funcionamento absolutamente silenciosos; Comando dos movimentos por controle remoto com fio e outro fixo na mesa (02); Possui sistema de emergência de acionamento automático para casos de falta de energia com autonomia de até 3 horas; Tampo confeccionado em fenolite com réguas laterais em inox para fixação dos acessórios; Base e coluna constituídas em aço inoxidável; Base em T provida de sistema de movimentação e fixação; MOVIMENTOS DO LEITO: trendelemburg (26°), reverso de trendelemburg (29°), elevação (mínima: 800 mm / máxima: 1000 mm), horizontal, lateral esquerda e direita (21° cada lado), semiflexão da perna e coxa, flexão abdominal, semisentado, sentado para operação da tireóide (baixo: 15° / cima: 65°), peseira: -90° / + 35°, extrema lordose, renal e longitudinal elétrico (para ambos os lados). RENAL (removível): acionado por manivela também removível localizada na lateral da mesa em ambos os lados. CABECEIRA: Movimento manual através do sistema de cremalheira. PERNAS: apoio de pernas bipartido removível com sistema de regulação pneumática e movimento de rotação, acionados manualmente, facilita utilização em videolaparoscopia. Colchonete translúcido, antiestético, leve e de fácil manipulação, revestido em material impermeável e sem costura. Capacidade de peso: pacientes até 220kg. Peso bruto do equipamento: 220kg. Tensão bivolt (127/220V) / ACESSÓRIOS FORNECIDOS: Pernas bipartidas; Arco de Narcose com fixador; 01 Suporte para renal; Par de Suporte de Braços; Par de porta coxas/perneiras; par de suporte lateral; par de suporte de ombros; 01 Colchonete translúcido, impermeável e antiestético sem costura com revestimento em P.U.; 01 gaveta ginecológica. Bateria interna recarregável; 01 cabo de alimentação padrão ABNT. Dimensões: C (útil do leito): 2000 mm L (útil do leito): 500 mm L (total do leito - com guias</p>						

laterais e porta acessórios): 760 mm Altura (regulável): Mín.: 800 mm a Máx.: 1.000 mm. Certificado de registro na ANVISA **CLASSE : I = REG. M.S. nº. 10242640033 / Conformidade com as normas NBR IE 60601-1 / IEC 60601-1-2 / NBR IEC 60601-2-46.** Portaria INMETRO 350 de 06/12/2010.

Garantia: 12 meses contra defeitos de fabricação. Marca KSS Indústria Nacional – Estado de Procedência – Paraná.

Valor unitário por extenso: TRINTA E QUATRO MIL E QUINHENTOS REAIS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	Unid.	Qt de	Marca	Vi. Unit.	Vi. Total
05	MESA CIRURGICA MANUAL VISION - T 3 – ALTA CIRURGIA LEITO EM POLIMERO / FENOLITE (RADIO TRANSPARENTE)	un	01	KSS	21.000,00	21.000,00



MOD.: MESA CIRURGICA MANUAL LEITO POLÍMERO

REG.: M.S. nº. 10242640025

TAMPO: totalmente radiotransparente confeccionado em Fenolite (acrílico), com régua em inox para colocação de acessórios. Tambo dividido em 05 secções: cabeça (cabeceira duplo estagio), dorso, renal, assento e pernas. CHASSIS: em tubo de aço inox com acabamento em pintura eletrostática a pó e revestimento em aço inox. COLUNA: movimentos de elevação através de sistema hidráulico acionado a pedal, revestida de aço inoxidável, composta de 04 coluna guias e 04 hastes guias de aço 1045 com cromo duro retificado. BASE: em T, chapa de aço 1020 mm com 6,5 mm de espessura com acabamento em pintura eletrostática a pó e revestimento de chapa em aço inoxidável 304. IMOBILIZAÇÃO: através de rodas retráteis acionados por pedal sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. MOVIMENTOS DO LEITO (12): proclive ou reverso de trendelemburg, horizontal, lateral esquerda e direita, semiflexão da perna e coxa, flexão abdominal, semisentado, sentado para operação da tireóide, trendelemburg, extrema lordose e renal. MOVIMENTOS: dorso, lateralidade e trendelemburg/reverso são proporcionados por 03 manivelas localizadas na cabeceira / lateral da mesa / o renal é proporcionado por manivela removível localizada na lateral da mesa e o movimento das pernas são acionados por mola a gás. DIMENSÕES: comprimento 2000 mm, largura útil 500 mm, altura máxima 940 mm, altura mínima 740 mm (medidas sem o colchonete), capacidade para pacientes de até 230 KG. A amplitude dos movimentos realizados: Dorso = 85°; Reverso de dorso = 10°; Trendelemburg = 20°; Reverso de trendelemburg = 20°; Cabeceira = 85°; Perneira = -90° + 35°, Lateral direita e Lateral esquerda = 10°. **ACESSÓRIOS FORNECIDOS:** 01 arco de narcose; 01 par de suporte de ombros, 01 par de suporte de braços; 01 par de porta-coxas; 01 jogo de colchonetes em P.U. Registro no MS nº. 10242640025 e Certificado Conforme Normas ABTN NBR IEC 60601-1 / NBR IEC 60601-1-2 / NBR IEC 60-601-2-46. Marca KSS - Indústria Nacional, Estado de Procedência Paraná.

Valor unitário por extenso: VINTE E UM MIL REAIS

1. VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

2. **PRAZO DE GARANTIA:** Os equipamentos possuem o prazo de garantia de 12 (DOZE) meses contra defeitos de fabricação a contar da data de aceitação definitiva com assistência técnica no local de instalação do equipamento;
3. **ASSISTÊNCIA TÉCNICA:** Permanente, direto da fábrica;
4. **FRETE- CIF**

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração

São José dos Pinha (SP), 23 de maio 2018.

KSS COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA
 CNPJ/MF sob n.º 79.805.263/0001-28
 GISELE RODRIGUES HAMED - PROCURADORA
 CPF/MF nº 124.875.128-06

MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA VISION "T" LEITO DESLIZANTE



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

MOD.: MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA VISION "T"
LEITO DESLIZANTE EM POLÍMERO REFORÇADO

CLASSE : I = REG. M.S. nº. 10242640033

Utilização do arco em "C" através do movimento deslizante do leito permitindo ampla diversidade de procedimentos cirúrgicos; Proporciona movimentos suaves e precisos do leito, por meio de motores de funcionamento absolutamente silenciosos; Comando dos movimentos por **controle remoto com fio** e outro fixo na mesa (02); Possui sistema de emergência de acionamento automático para casos de falta de energia com autonomia de até 3 horas; Tampo confeccionado em fenolite com réguas laterais em inox para fixação dos acessórios; Base e coluna constituídas em aço inoxidável; Base em T provida de sistema de movimentação e fixação; MOVIMENTOS DO LEITO: trendelemburg (26°), reverso de trendelemburg (29°), elevação (mínima: 800 mm / máxima: 1000 mm), horizontal, lateral esquerda e direita (21° cada lado), semiflexão da perna e coxa, flexão abdominal, semisentado, sentado para operação da tireóide (baixo: 15° / cima: 65°), peseira: -90° / + 35°, extrema lordose, renal e longitudinal elétrico (para ambos os lados). RENAL (removível): acionado por manivela também removível localizada na lateral da mesa em ambos os lados. CABECEIRA: Movimento manual através do sistema de cremalheira. PERNAS: apoio de pernas bipartido removível com sistema de regulagem pneumática e movimento de rotação, acionados manualmente, facilita utilização em videolaparoscopia. Colchonete translúcido, antiestético, leve e de fácil manipulação, revestido em material impermeável e sem costura. **Capacidade de peso: pacientes até 220kg.** Peso bruto do equipamento: 220kg. || Tensão bivolt (127/220V) / ACESSÓRIOS FORNECIDOS: Pernas

bipartidas; Arco de Narcose com fixador; 01 Suporte para renal; Par de Suporte de Braços; Par de porta coxas/perneiras; par de suporte lateral; par de suporte de ombros; 01 Colchonete translúcido, impermeável e antiestético sem costura com revestimento em P.U.. Bateria interna recarregável; 01 cabo de alimentação padrão ABNT. Dimensões: C (útil do leito): 2000 mm L (útil do leito): 500 mm L (total do leito - com guias laterais e porta acessórios): 760 mm Altura (regulável): Mín.: 800 mm a Máx.: 1.000 mm. Certificado de registro na ANVISA *CLASSE : I = REG. M.S. n.º. 10242640033 / Conformidade com as normas* NBR IE 60601-1 / IEC 60601-1-2 / NBR IEC 60601-2-46. Portaria INMETRO 350 de 06/12/2010.

Garantia: 12 meses contra defeitos de fabricação.

Marca KSS Indústria Nacional – Estado de Procedência – Paraná.

*MESA CIRURGICA MANUAL VISION - T 3 – ALTA CIRURGIA LEITO EM POLIMERO / FENOLITE
(RADIO TRANSPARENTE)*



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

MOD.: MESA CIRURGICA MANUAL LEITO POLÍMERO

REG.: M.S. n.º. 10242640025

TAMPO: totalmente radiotransparente confeccionado em Fenolite (acrílico), com régua em inox para colocação de acessórios. Tampo dividido em 05 secções: cabeça (cabeceira duplo estagio), dorso, renal, assento e pernas. CHASSIS: em tubo de aço inox com acabamento em pintura eletrostática a pó e revestimento em aço inox. COLUNA: movimentos de elevação através de sistema hidráulico acionado a pedal, revestida de aço inoxidável, composta de 04 coluna guias e 04 hastes guias de aço 1045 com cromo duro retificado. BASE: em T, chapa de aço 1020 mm com 6,5 mm de espessura com acabamento em pintura eletrostática a pó e revestimento de chapa em aço inoxidável 304. IMOBILIZAÇÃO: através de rodas retráteis acionados por pedal sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. MOVIMENTOS DO

LEITO (12): proclive ou reverso de trendelemburg, horizontal, lateral esquerda e direita, semiflexão da perna e coxa, flexão abdominal, semisentado, sentado para operação da tireóide, trendelemburg, extrema lordose e renal. MOVIMENTOS: dorso, lateralidade e trendelemburg/reverso são proporcionados por 03 manivelas localizadas na cabeceira / lateral da mesa / o renal é proporcionado por manivela removível localizada na lateral da mesa e o movimento das pernas são acionados por mola a gás. DIMENSÕES: comprimento 2000 mm, largura útil 500 mm, altura máxima 940 mm, altura mínima 740 mm (medidas sem o colchonete), capacidade para pacientes de até 230 KG. A amplitude dos movimentos realizados: Dorso = 85°; Reverso de dorso = 10°; Trendelemburg = 20°; Reverso de trendelemburg = 20°; Cabeceira = 85°; Perneira = -90° + 35°, Lateral direita e Lateral esquerda = 10°. ACESSÓRIOS FORNECIDOS: 01 arco de narcose; 01 par de suporte de ombros, 01 par de suporte de braços; 01 par de porta-coxas; 01 jogo de colchonetes em P.U. **Registro no MS nº. 10242640025 e Certificado Conforme Normas ABTN NBR IEC 60601-1 / NBR IEC 60601-1-2 / NBR IEC 60-601-2-46. Marca KSS - Indústria Nacional, Estado de Procedência Paraná.**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

RKP ENGENHARIA CLINICA

RKP ENGENHARIA CLINICA
 CNPJ: 13.985.144/0001-96
 AVENIDA CURSINO , 1656, SALA 11
 SAUDE, SÃO PAULO
 FONE(S) (11) 5061-5088
 SÃO PAULO, 18/05/2018

À/AO
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 CNPJ
 AV. PROF MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 135, BARRA VELHA:
 CIDADE: ILHABELA UF: SP CEP: 11630-000
 FONE: (12) 3895-3520
 ATT:

PROPOSTA DE ORÇAMENTO Nº 297

Conforme solicitação, apresentamos nossa proposta comercial:

Peças			
Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Total
1 MESA CIRÚRGICA MOTORIZADA BARRFAB - BF683TDP	1	47.230,00	47.230,00
2 MESA CIRÚRGICA MECÂNICA BARRFAB BF683M	1	31.821,85	31.821,85
SubTotal			79.051,85

Condições Gerais

Prazo de Entrega: 40 dias Frete: FOB
 Forma de Pagamento: A COMBINAR

Validade da Proposta: 20 dias

Total	R\$ 79.051,85
--------------	----------------------

Situação: **AGUARDANDO APROVAÇÃO**
 Observação: ****FRETE POR CONTA DO DESTINATÁRIO****

Em caso de aprovação deste orçamento, favor enviar o mesmo por fax/e-mail, preenchido e assinado.

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Aprovado por:	Em: / /

Ficamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,



PRISCILA CHAGAS
 priscila@rkpengenharia.com.br
 Administração
 (11) 5061-5088

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

PROPOSTA COMERCIAL

A **BARRFAB** apresenta a vossa senhoria, a proposta comercial da mesa cirúrgica pertencente a Família SMARTLINE para o público alvo exigente que busca inovação, moderna tecnologia, flexibilidade em movimentos, total liberdade para uso de arco cirúrgico, segurança e eficácia em um produto Brasileiro.

MESA CIRÚRGICA BF683 TD PERFIL | Smart line

TD

PERFIL

BARRFAB

technology for life



Configuração 2:

BF683 TD PERFIL

TAMPO DESLIZANTE

Angulação extrema, altura mínima diferenciada, fácil e rápida inversão do paciente e movimento de deslocamento longitudinal.

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

BF683

i. maior

ii ainda

como diferencial movimento pneumático em seu complemento de dorso. Um equipamento inteligente, que proporciona amplo acesso e se adequa a posição ideal dos mais variados procedimentos cirúrgicos. As diferentes técnicas alinhadas à melhoria de projeto resultam no auxílio da segurança e efetividade da posição, permitindo ao cirurgião facilidade no acesso local a ser tratado e ao anestesiolegista, a manutenção da permeabilidade das vias aéreas.

Qtd.		
01	MESA CIRÚRGICA MOTORIZADA- PARA PEQUENA, MÉDIA, ALTA CIRURGIA E ESPECIALIDADES	R\$ 48000,00

Descritivo:

Base em T, fabricada em chapa em aço SAE 1020, com tratamento de superfície pintura epoxi, possui revestimento em polímero, ABS preto. A Movimentação da base é realizada através de rodízios, os quais facilitam o deslocamento, direcionamento e manobras da mesa cirúrgica, mas quando a necessidade que

esteja fixada ao solo possui sistema de freio acionada por meio de pedal, que proporciona confiança para realização dos procedimentos com total segurança.

Coluna que permite ajuste de altura, composta por hastes guias retificadas e cromadas, com sistema de refis auto lubrificante que elimina o uso de óleo lubrificante, prolonga a vida útil do sistema de elevação e evita o desgaste precoce causado pelo atrito entre metais, revestida de aço inoxidável AISI 304 com acabamento escovado.

Estrutura do chassi robusta, fabricada em perfil de aço inoxidável AISI 304 escovado, resistente a corrosão e de fácil limpeza, para perfeito acabamento entre a coluna de elevação e o chassi do tampo, acompanha proteção sanfonada elastica abotoada, fabricada em courvim impermeável, que protege contra a penetração de líquidos.

Réguas laterais com medida universal em aço inox AISI 304 (cromo níquel) para o fácil acoplamento de acessórios.

Tampo Radiotransparente fabricado em fenolite para uso e intensificador de imagem (arco em C), raios-x em toda sua extensão, proporcionado pelo deslocamento longitudinal de +/-300mm para cada lado. Dividido em cabeça, dorso, complemento do dorso, assento e pernas bipartidas.

Comando dos movimentos realizado através de atuadores elétricos de baixa tensão e baixo consumo de energia, livre de óleo, acompanhado de mola a gás que auxilia na sustentação, interrupção e estabilidade durante a movimentação da mesa cirúrgica.

Os movimentos são acionados por meio de um controle remoto a cabo e para o caso de emergência acompanha de fácil acesso o painel de comando integrado na própria estrutura da mesa cirúrgica, os quais apresentam tecla de travamento e destravamento para evitar acionamento involuntário da tecla assim como emissão de sinal sonoro de sobrecurso e final de curso. Por meio de baterias, de duração de no mínimo uma semana, a falta de energia elétrica não irá interferir em seu perfeito funcionamento.









A mesa cirúrgica pode ser conectada a qualquer tomada de rede predial de 100 - 240V, nas frequências de 50/60Hz capaz de fornecer 350VA, e dotada de conexão para aterramento de proteção, conforme NBR 5410 e NBR 13534.

Movimento com velocidade constante, partida e parada suave e livre de ruídos, acionados de forma:

- Manual: Cabeceira, travar/liberar rodas, deslocamento longitudinal.
- Motorizado: Elevação,regresso, trendelemburg /reverso, lateral direita e esquerda, dorso positivo e negativo.
- Pneumático: Pernas, complemento do dorso.

Abaixo ilustração da ação esperada dos movimentos motorizados:

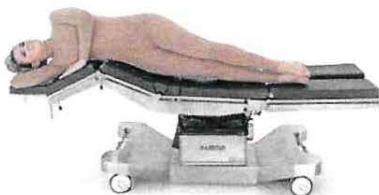
INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Símbolo Indicativo (Movimento Ilustrativo)	AÇÃO ESPERADA		
			Tecla para inclinar lateralmente o tampo da mesa cirúrgica para a esquerda
	Tecla para elevar o tampo da mesa cirúrgica.		Tecla para inclinar lateralmente o tampo da mesa cirúrgica para a direita.
	Tecla para abaixar o tampo da mesa cirúrgica.		Tecla para elevar o dorso da mesa cirúrgica.
	Tecla para abaixar o dorso da mesa cirúrgica.		Tecla para movimento de trendelemburg.
	Tecla para movimento de reverso trendelemburg.		

Posicionamentos: Semi-flexão de perna e coxa, flexão abdominal, semi-sentado, sentado, proclive ou reverso de trendelemburg, trendelemburg, para operação de tireóide, horizontal, litôtomica, inclinação lateral direita e esquerda, renal, extrema lordose, pernas, cabeceira e dorso.

Acessórios que acompanham: 01 par de porta coxas em PU com suporte em inox; 01 par de ombreiras em PU com suporte em aço inox; 01 par de suporte de braços em PU com suporte em inox; 01 arco de narcose com suporte em inox; 01 jogo de colchonetes em visco elástico;

Características técnicas: Proteção contra líquidos IPX4, **carga de trabalho de segurança 360kg**, Dimensões do produto: Comprimento do tampo: de 2150mm; Largura do tampo 535mm; altura mínima é de 645mm até o tampo e o máximo de 945mm. O curso é de 300mm.



MESAS CIRÚRGICAS MOTORIZADAS | BF683
 MOTORIZED SURGICALS TABLES | BF683
 MESAS QUIRÚRGICAS MOTORIZADAS | BF683

LINHA
smart line

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

Cliente: Santa Casa de Ilha Bela
CNPJ : 50.320.605/0001-38
Contato: José Denilson

INVESTIMENTOS E PRAZOS

Obrigado por escolher a BARRFAB.

Valor unitário: Quarenta e oito mil reais.
Valor total: Quarenta e oito mil reais

Formas de pagamento

PAGAMENTO: Á VISTA

CARTÃO BNDES:

Nossos equipamentos estão cadastrados e podem ser financiados em até 48 parcelas através do cartão BNDES. Consulte o site <https://www.cartaobndes.gov.br/>

FINAME/BNDES:

Códigos:

Mesa cirúrgica motorizada ou eletro-hidráulica:	código	FINAME 3291104
Mesa cirúrgica mecânica:	código	FINAME 3291110
Foco cirúrgico:	código	FINAME 3291127

- Consulte o seu banco a respeito desta modalidade de financiamento para mais detalhes.

LOCAÇÃO COM OPÇÃO DE VENDA:

Compras acima de R\$ 150.000,00, oferecemos a condição de pagamento em formato de locação com opção de compra ao final do período, consulte nossos vendedores e veja as taxas para aquisição em 24 parcelas ou 36 parcelas.

Dados de entrega

Até no máximo em 45 dias

IPI: Incluso

Frete: modalidade FOB, por conta do cliente, importante contratar transportadora que tenha autorização para transportar correlatos; Peso total líquido/bruto: 200 quilos;

Tipo de embalagem: Caixa de madeira (totalmente fechada) – 1550x1100x1000mm 55 quilos;

Informações gerais

Instalação, treinamento técnico e avaliação clínica por conta da fábrica, por meio de mão de obra especializada;

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Representante e assistência técnica autorizada próxima a sua instituição:



Assistência Técnica

INOVALI PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES.

Garantia 12 meses contra defeitos de fabricação.

Manual de Instruções de Uso e Técnico de Serviço e Guia do Usuário, guia do usuário, certificado de garantia, acompanham o equipamento.

Manutenção preventiva por conta do usuário, de fundamental importância para conservação bem como aumento significativo da vida útil do equipamento.

Validade da Proposta trinta dias (30dd).

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos;

ABNT NBR ISO 13485 – Produtos para a Saúde - Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos para fins regulamentares;

Boas Práticas de Fabricação;

Certificação do Produto:

Portaria Inmetro – Certificação Compulsória dos equipamentos elétricos sob o Regime de Vigilância Sanitária;

ABNT NBR IEC 60601-1 – Equipamento Eletromédico – Parte 1 – Requisitos Gerais sob o Regime de Vigilância Sanitária;

ABNT NBR IEC 60601-1-2 – Norma Colateral: Compatibilidade Eletromagnética – Requisitos e Ensaio;

ABNT NBR IEC 60601-1-2-4 – Norma Colateral: Sistemas Eletromédico Programáveis;

ABNT NBR IEC 60601-1-2-46 – Requisitos particulares para segurança básica e desempenho essencial de mesas de operação.

Marcação CE – Diretiva Europeia

FDA – (Estados Unidos)

O equipamento tem como característica singular a possibilidade da adequação ao uso do corpo clínico, ou seja, trata-se de uma *mesa configurável + acessório opcional*.

Mesa Cirúrgica possibilita a escolha de **configurações** de bases, colchonetes, tampos, pernas e cabeceiras. Além de uma completa listagem de **Acessórios opcionais**, tais como, kit Ortopedia Traumatologia, Bota mecânica para vídeo cirurgia, Tripartido de ombro, Suporte de crânio tipo Mayfield, Kit obesidade, Kit ginecologia, Kit urologia entre outros, a fim de atender os mais variados procedimentos, podem ser acoplados a qualquer mesa cirúrgica da linha Barrfab, consulte-os.

Tão importante quanto aprender a operar, manter e reparar corretamente essas mesas cirúrgicas é conhecer aspectos que podem comprometer a garantia por má utilização, adaptações não autorizadas ou quaisquer procedimentos que tendam a afeta-la de algum modo.

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Orç.: BH 230/18 - Cód. 009.

São Paulo, 21 de maio de 2018.

A

Santa Casa de Misericórdia de Ilha Bela
R. Padre Bronislau, 15
Ilha Bela /SP
E-mail: compras.supervisor@santacasailhabela.org.br

A/C – Sr. Denilson

Prezados Senhores;

Atendendo solicitação de V.Sas., apresentamos abaixo proposta dos seguintes equipamentos fabricados e comercializados pela **BAUMER** a saber:

- **ITEM: 01 - QTDE: 001**

Modelo: A 500

Marca / Fabricante : Baumer

Procedência : Nacional

Registro ANVISA/MS: 10345500050

Mesa A-500

Mesa para cirurgia geral, parto e especializadas, de design funcional, composta de quatro seções sendo a peseira dividida, leve e de fácil manipulação, projetada com alta tecnologia, garantindo-lhe durabilidade. Movimentos de elevação, lateral, proclive e trendelenbug acionados por controle remoto e movimentos de costas, pernas e cabeceira acionados por molas a gás. Deslocamento Longitudinal.

Estrutura: Base construída em forma de T para facilitar a entrada de arco em C, com revestimentos da coluna e base em aço inoxidável AISI 304. Chassi fabricado em aço inoxidável AISI 304, de fácil limpeza e durabilidade.

Sistema de freios projetados para firmeza e segurança durante o uso. Rodas de movimentação de 4" sendo dois fixos e um giratório para melhor movimentação.

Réguas laterais em aço inoxidável AISI 304 padronizadas.

Tampo: radiotransparente em laminado especial revestidos dos dois lados para melhor assepsia própria para penetração dos Raio X e Fluoroscopia.

Colchão: anti estático leve de fácil manipulação, fabricado em PU integral Skin translúcido ao Raio X.

Comando: controle remoto a cabo com membrana protetora para movimentos de elevação, lateral, proclive e trendelenbug. Movimentos manuais para cabeceira, peseira e costas.

Características de segurança: Todas as posições têm um sistema de trava nos cilindros a gás que não se movimentam sem que acionem as suas travas.

Sistema de freio na base para firmeza da mesa durante a cirurgia.

Bateria interna para operar a mesa sem estar conectada a rede elétrica.

Dimensões (Largura x Comprimento x Altura): 550 x 2065 x alt min 740, alt max 940 (mm)

Baumer S.A. | Vendas: 55 (11) 3670.0000 • Fax: 55 (11) 3670.0053 www.baumer.com.br • e-mail: baumer@baumer.com.br
Fábrica: Av. Prof. Antonio T. Leite, 181 • Parque da Empresa • 13.803-330 • Mogi Mirim • SP • Tel: 55 (19) 3805.7655 • Fax: 55 (19) 3805.7551

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Movimentos:

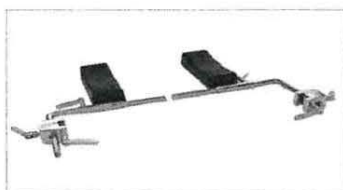
Altura máxima c/colchão: 940 mm
 Altura mínima c/colchão: 740 mm
 Trendelenbug: - 25°
 Proclive: + 20°
 Elevação de Rins: + 30°
 Peseira: + 25° / - 80°
 Costas: + 70° / - 30°
 Cabeceira: + 40° / - 30°
 Lateralidade: + / - 15°

Capacidade de Peso: 250 Kilos

ACESSÓRIOS INCLUSOS:



AA-425 - Conjunto suporte braço com fixador
 AA-425 - Arm support with clamp
 AA-425 - Conjunto suporte braço com fixador



AA-402 - Conjunto suporte ombro
 AA-402 - Shoulder support set
 AA-402 - Conjunto suporte hombro

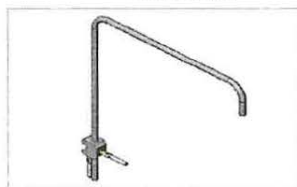


AA-404 - Conjunto porta coxas com soquete
 AA-404 - Thigh-holder set with socket
 AA-404 - Conjunto porta muslos con soquet

01- Suporte de Braço c/ fixador

01- Par de Suporte de Ombro

01- Par de Suporte de Coxa c/ soquete



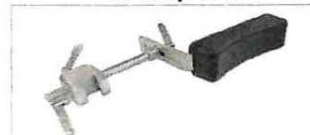
AA-405 - Arco narcose
 AA-405 - Narcosis Arc
 AA-405 - Arco de narcosis

01- Arco de Narcose



AA-406 - Conjunto cinta pulso
 AA-406 - Wrist set
 AA-406 - Conjunto cinta pulso

01- Par de Cinta para Pulsos



AA-416 - Suporte lateral
 AA-416-G - Suporte lateral largo
 AA-416 - Lateral Support
 AA-416-G - Lateral Support - wide
 AA-416 - Soporte Lateral
 AA-416-G - Soporte lateral ancho

01 - Suporte Lateral largo

Preço Unitário: R\$ 49.900,00 (Quarenta e Nove Mil e Novecentos Reais)

Preço Total: R\$ 49.900,00 (Quarenta e Nove Mil e Novecentos Reais)

"CONDIÇÕES GERAIS DE VENDA"

VALIDADE DA PROPOSTA

30 (Trinta) dias a contar da data da proposta.

PRAZO DE ENTREGA

30 (Trinta) dias úteis, contados da data de recebimento da Ordem de Fornecimento.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

35% de Sinal, saldo contra embarque, a partir da emissão do pedido.

Finame (Parcela não finamizável, entra a título de sinal, no ato da compra) Cartão BNDES ou Leasing.

Outras Condições: A combinar.

Baumer S.A. | Vendas: 55 (11) 3670.0000 • Fax: 55 (11) 3670.0053 www.baumer.com.br • e-mail: baumer@baumer.com.br
 Fábrica: Av. Prof. Antonio T. Leite, 181 • Parque da Empresa • 13.803-330 • Mogi Mirim • SP • Tel: 55 (19) 3805.7655 • Fax: 55 (19) 3805.7551

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**



IMPOSTOS

Incluso na proposta

EMBALAGEM

Inclusa na Proposta, Caixa de madeira, exceto para consumíveis.

FRETE / SEGURO

Não incluso na proposta.

REAJUSTE DE PREÇOS

O(s) valor (es) em Reais constante na proposta, são fixos e irrealizáveis.

Caso a política econômica passe a não refletir os custos dos insumos utilizados no objeto da proposta e desde que haja permissibilidade legal, seu preço será reajustado segundo índices que reflitam tais variações, inclusive em relação a alterações de alíquotas tributárias.

GARANTIA

A garantia inicia-se a partir da emissão da Nota Fiscal de venda e tem os seguintes prazos de duração:

- 13 (treze) meses contra defeito de fabricação para partes gerais, não indicadas em garantia específica;
- 6 (seis) meses para material elétrico / eletrônico (fiação, micros, pressostato, filtros, alarmes, campainhas, válvulas, comandos, conexões, resistências, reparo de válvulas, transdutores de pressão);
- 90 (noventa) dias para material de desgaste.

CONDIÇÕES DA GARANTIA LIMITADA

- A BAUMER garante que seus Produtos são livres de defeitos nos materiais e na fabricação pelo período supramencionado, o qual se inicia na data de emissão da Nota Fiscal;
- Caso um Produto, durante o período de garantia aplicável, apresente defeito coberto pela garantia e por fato comprovadamente imputável à BAUMER será reparado a seu exclusivo critério, respeitada a legislação vigente;
- A BAUMER não garante que a operação de qualquer Produto seja ininterrupta ou livre de erros; e,
- O local de instalação do Produto deve estar de acordo com os requisitos descritos no Manual de Instalação, recebido pelo Comprador no ato da compra.

RESPONSABILIDADES DO COMPRADOR

Para a validade da garantia o Comprador se obriga a:

- instalar os pontos de energia elétrica, vapor, ar comprimido e água, bem como manter o ambiente físico arejado e adequado, de acordo com o que consta dos Manuais de Instalação, Operação e Manutenção do Fabricante;
- comprovar as manutenções preventivas, indicadas no Manual de Manutenção, por meio de registros;
- utilizar peças e/ou componentes originais para o Equipamento, ou seja, somente aqueles fornecidos pela BAUMER;
- não permitir intervenções por agentes técnicos não autorizados para reparos, aplicações e instalações de componentes adicionais; e,
- devolver formalmente ao departamento técnico da BAUMER (fábrica Mogi-Mirim), através de seu agente autorizado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, os componentes e/ou peças substituídos em garantia.

EXCLUSÕES

Os seguintes itens, entre outros compatíveis com o ora exposto, não estão cobertos pela garantia:

- Componentes externos ao Produto;
- Materiais de limpeza, conservação e desgaste normal pelo uso;
- Papéis e vidros;
- Mão de obra de manutenção preventiva;

Baumer S.A. | Vendas: 55 (11) 3670.0000 • Fax: 55 (11) 3670.0053 www.baumer.com.br • e-mail: baumer@baumer.com.br
Fábrica: Av. Prof. Antonio T. Leite, 181 • Parque da Empresa • 13.803-330 • Mogi Mirim • SP • Tel: 55 (19) 3805.7655 • Fax: 55 (19) 3805.7551

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



- Ensaio de qualificação e de validação de processos;
- Aferição e calibração periódicas dos instrumentos de medição e controle;
- Atualização de software do controlador (quando for o caso), exceto nos casos em que as falhas comprovadas do programa prejudiquem as condições de operação e segurança;
- Despesas de viagem e estadias do técnico, fretes, embalagens e seguro;
- Custos com terceirização de processos em função de manutenções corretivas e preventivas;
- Danos causados por falhas nos suprimentos de água, energia elétrica (interrupção, sub ou sobre tensão, transientes) ou de deficiência no aterramento;
- Danos causados por mau uso, abuso, queda, negligência, imprudência ou imperícia;
- Danos causados por armazenamento ou uso em condições fora das especificações contidas nos Manuais;
- Danos causados por equipamentos que produzam ou induzam interferências eletromagnéticas ou ainda por problemas de instalação elétrica em desacordo com os Manuais de Instalação, Operação e Manutenção;
- Danos causados por acessórios e Produtos de terceiros adicionados a um Produto comercializado pela BAUMER;
- Danos causados por violação do Produto, tentativa de reparo ou ajuste por terceiros não autorizados pela BAUMER;
- Danos causados por agentes da natureza, como descargas elétricas (raios), inundações, incêndios, desabamentos, terremotos, etc;
- Perdas e danos causados pelo Produto ou por desempenho do Produto, inclusive, mas não limitado, a lucros cessantes, perdas financeiras e limitações de produtividade, resultantes dos atos relacionados a hipóteses de não cobertura desta garantia; e,
- Danos causados ao Produto instalado após o vencimento dos prazos de garantia acima descritos;
- Danos causados ao Produto decorrentes do transporte.

LIMITAÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO FABRICANTE

- As obrigações assumidas pela BAUMER em consequência deste Termo de Garantia limitam-se às expressamente aqui incluídas;
- As soluções fornecidas neste Termo de Garantia são as únicas e exclusivas oferecidas ao cliente;
- Sob hipótese alguma a BAUMER será responsável por quaisquer danos diretos, indiretos, inclusive lucros cessantes, especiais, incidentais ou consequências, seja baseado em contrato, ato lícito, prejuízo ou outra teoria legal;
- Em nenhuma circunstância, a responsabilidade da BAUMER por danos materiais excede o limite máximo do preço do Produto que tenha causado tal dano.

GARANTIAS ADICIONAIS

As garantias estendidas e/ou especiais serão objeto de negociação, à parte, entre a BAUMER e o Comprador. Após a contratação, serão registradas em contrato de fornecimento específico para tal finalidade.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Permanente através da rede de agentes Baumer, sendo gratuita quanto a Mão de Obra e deslocamentos para atendimentos nas capitais sede do agente local durante o período da garantia,

MONTAGEM, INSTALAÇÃO E PARTIDA

A montagem do (s) equipamento (s) AOS PONTOS, não está inclusa na Proposta, e não contempla deslocamentos internos do produto, que fica a cargo da compradora.

Opção: Oferecemos Instalação – **AOS PONTOS** ao cliente, mediante valor previamente acertado entre as partes, ficando sob responsabilidade do Comprador todos os materiais pertinentes a interligações do (s) ponto (s) entre equipamento (s) e suprimentos solicitados a serem faturados pela empresa.



TREINAMENTO

Treinamento Operacional incluso. Não inclusa na Proposta Treinamento Técnico para manutenção, A Baumer disponibiliza aos seus clientes através do seu departamento de gestão pós venda, serviços dessa natureza, que poderão ser orçados à parte.

ACORDO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA E PREDITIVA

Metodologia de Manutenção Corretiva (inclusa durante a garantia)

É Mantida equipe(s) volante equipada com todo o ferramental e instrumentações necessários para o pronto atendimento no local com capacidade de atendimento desde imediato até 72 (setenta e duas) horas, do chamado, respeitando a urgência do caso em questão.

Equipe técnica e operacional espalhados em todas as capitais do Território Nacional, com escritórios dotados de telefone, internet, oficinas dotadas de maquinário suficiente para todo o tipo de atendimento, painéis para testes eletrônicos, aparelhos de solda elétrica e oxigênio, tornos, fresas, furadeiras, plainas, compressores de ar comprimido, geradores, etc.

Contra a chamada técnica, é apurado o aparelho que está acusando defeito através de RET (Relatório de entrega Técnica), que aponta todos os detalhes como: Modelo, ano de fabricação, voltagem, nr. De série, técnico responsável pela instalação, entre outros para a correta identificação.

Após a análise do RET, o técnico com todos os detalhes do(s) equipamento (s), e munido de ferramental adequado, providenciará o atendimento à chamada.

Para as chamadas fora da sede (capital) do representante local, será acrescida uma taxa de deslocamento.

Caso não seja possível solucionar o problema apresentado no local, com a ciência e autorização do responsável competente, o aparelho será retirado sobre os cuidados do representante Baumer da localidade, para que seja reparado em adequadas instalações.

As eventuais reposições e ou trocas de peças e ou componentes, serão gratuitas durante o período da garantia, quando constatado vícios e ou defeitos de fabricação, ou serão cobradas, quando comprovado mau uso inclusive operação e transporte inadequados, e falta com as rotinas recomendadas para manutenção.

Nestes casos não cobertos pela garantia, serão apresentados orçamentos de custos da Mão de Obra, deslocamento, emprego de peças e ou componentes, para apreciação e aprovação da compradora.

Manutenção preventiva – obrigatória para benefício da garantia (estrutura Baumer, representante local e ou próprio de acordo com protocolos da Baumer S/A.

Sendo só o que nos apresenta,

Atenciosamente,

**Lupercio Tiseo
Equipe Erecta/Baumer
Compromisso com a Saúde
(11) 2615-0255/ 97204-5695**



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:	10496.20246 70014.211018 00000.198945 8 75670000114000
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
Sacador Avalista	
CPF/CNPJ:	-.0
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:	26/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/06/2018
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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 1.140,00

Identificação do Pagamento: NF 1989

Data/hora da operação: 26/06/2018 11:41:28

Código da operação: 77132500

Chave de segurança: APJSF1APAHXN40Y4

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 19/06/2018	Nº do Documento 1989	Espécie Documento DM	Carteira RG	Data do Processamento 19/06/2018	Nosso Número 21014110000001989-7
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA				CPF/CNPJ 50.320.605/0002-19	
Endereço do Pagador AV. PROF. MALAQUIAS O. 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 26/06/2018	Valor do Documento R\$ 1.140,00	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
-------	------------	-------	--------------------------	------------------------------------	--

	104-0	10496.20246 70014.211018 00000.198945 8 75670000114000
---	-------	--

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 26/06/2018
Beneficiário J. A. COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS L				CPF/CNPJ 011.201.854/0001-52	Agência/Código do Cedente 1230/620247
Data do Documento 19/06/2018	Nº do Documento 1989	Espécie DM	Aceite N	Data de Processamento 19/06/2018	Nosso Número 21014110000001989-7
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. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA SACADOR/AVALISTA:					50.320.605/0002-19 SP 11630-000



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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001989
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 19/06/2018	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>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000001989 SÉRIE 0</p> <p>Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180408096823 19/06/2018 14:06:51-03:00	
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 35180611201854000152550000000019891706270865

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 19/06/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAV	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1989-1	26/06/2018	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
		1.140,00		205,20	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	GST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0375D18 Val.: 20/06/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: FATIMA VIEIRA SANTOS - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: center;">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: 10496.20246 70014.211018 00000.199083 6
75670000228000

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

Sacador Avalista

CPF/CNPJ: -.0

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: 26/06/2018

Data de Efetivação / Agendamento: 26/06/2018

Valor Nominal do Boleto: 2.280,00

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 2.280,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 2.280,00

Identificação do Pagamento: NF 1990

Data/hora da operação: 26/06/2018 11:43:58

Código da operação: 77134040

Chave de segurança: ME93JQ5HXGPE96P8

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
	OUIDORIA	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
19/06/2018	1990	DM	RG	19/06/2018	21014110000001990-0
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 2º VIA ACESSE BLOQUETOEXPRESSO.CAIXA.GOV.BR

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			26/06/2018	R\$ 2.280,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.199083 6 75670000228000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					26/06/2018
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
19/06/2018	1990	DM	N	19/06/2018	21014110000001990-0
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 2.280,00
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 11630-000
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					
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 2.280,00	NF-e Nº 000001990 SÉRIE 0
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		DATA DA EMISSÃO 19/06/2018	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 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 000001990 SÉRIE 0		Página 1 de 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180408098302 19/06/2018 14:07:12-03:00
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 35180611201854000152550000000019901243229379	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 19/06/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	HORA DE SAÍDA	

FATURA			FATURA		
NÚMERO 1990-1	VENCIMENTO 26/06/2018	VALOR 2.280,00	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.280,00	VALOR DO ICMS 410,40	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.280,00	
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 2.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		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	OST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	2	570,00	1.140,00	1.140,00	205,20		18,00	
00.45.150.021	CANULA DE DEBRIDAÇÃO CMA 4,5 X 150 RAZEK Reg. Anvisa: 80356130052 Val.: indeterminada Lote: 0021617 Val.: 30/03/2020	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0375D18 Val.: 20/06/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: JOÃO CESAR SANDOVAL FRANCO - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 18/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 201,21 Federal R\$ 273,60 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B		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:	10496.20246 70014.211018 00000.199240 4 75690000114000
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:	28/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/06/2018
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:	NF 1992

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 28/06/2018 09:52:50

Código da operação: 79066144

Chave de segurança: 0UZ8U21ZAW2NUZXQ

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
21/06/2018	1992	DM	RG	21/06/2018	21014110000001992-7
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
			28/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.199240 4 75690000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/06/2018
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
21/06/2018	1992	DM	N	21/06/2018	21014110000001992-7
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					50.320.605/0002-19
AV. PROF. MALAQUIAS O. FREITAS,154,-BARRA VELHA/ILHABELA					SP 11630-000
SACADOR/AVALISTA:					

Ficha de Compensação
Autenticação por meio de

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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001992
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 21/06/2018	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	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180415645613 21/06/2018 17:36:24-03:00
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 3518061120185400015255000000019921206639962	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 21/06/2018
NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CEP 11630-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	UF SP	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1992-1	28/06/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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		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
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0375D18 Val.: 20/06/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgia: RONALD MAIER - Paciente: MARIA LUCICLEIDE GREGÓRIO DE LIMA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 20/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 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:	10496.20246 70014.211018 00000.199323 5 75690000114000
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:	28/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	28/06/2018
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:	NF 1993

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 28/06/2018 09:54:44

Código da operação: 79067384

Chave de segurança: S0J6GQX5KH2H0C81

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
	OUIDORIA	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
21/06/2018	1993	DM	RG	21/06/2018	21014110000001993-5
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
			28/06/2018	R\$ 1.140,00	



104-0

10496.20246 70014.211018 00000.199323 5 75690000114000

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE					28/06/2018
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
21/06/2018	1993	DM	N	21/06/2018	21014110000001993-5
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:				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 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
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA			Nº 000001993
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 21/06/2018	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 000001993 SÉRIE 0 Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180415644904 21/06/2018 17:36:11-03:00
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 35180611201854000152550000000019931757504190	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 21/06/2018
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	FONE/FAX
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
1993-1	28/06/2018	1.140,00						

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.140,00	VALOR DO ICMS 205,20	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

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
27012	EQUIPO DE IRRIGACAO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS (FOXMED) Reg. Anvisa: 80030500008 Val.: indeterminada Lote: 1803060 Val.: 02/08/2020	90189010	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	
161091008	LAMINA DE SHAVER 4,5MM TIPO 09 CMA - ENC. RAZEK (SETORMED) Reg. Anvisa: 80777280105 Val.: indeterminada Lote: 0375D18 Val.: 20/06/2019	90183929	000	5.102	UN	1	570,00	570,00	570,00	102,60		18,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Cirurgião: RONALD MAIER - Paciente: MARCOS ANTONIO PEREIRA - Convênio: SUS - Hospital: ILHABELA - Cirurgia: ARTROSCOPIA SIMPLES - Data da Cirurgia: 20/06/2018 as Valor aproximado dos tributos: R\$ 100,61 Federal R\$ 136,80 Estadual Fonte: IBPT 18.1.B	RESERVADO AO FISCO 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:	34191.12234 60586.193181 22213.940004 1 75700000632496
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EMPORIO M D PROD CIR HOSP LTDA
Nome/Razão Social:	EMPORIO M D PROD CIR HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	04.008.658/0001-09
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:	29/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	6.324,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.324,96
Valor Pago (R\$):	6.324,96
Identificação do Pagamento:	NF 667372

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 29/06/2018 09:36:41

Código da operação: 80072163

Chave de segurança: 2M3Y8W487V6YEPZF

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?

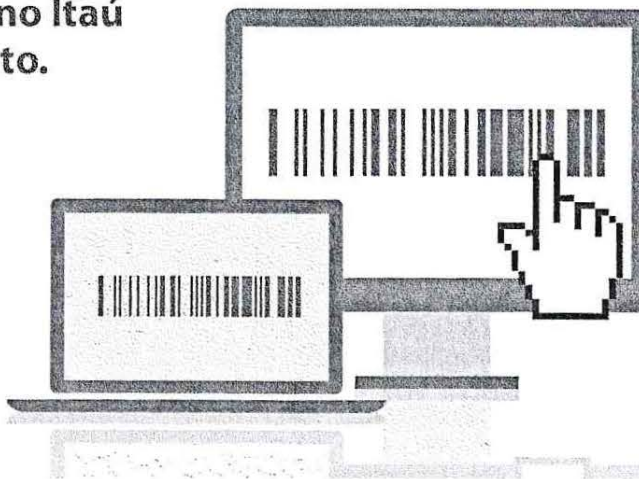
Você não precisa ir até uma agência.

1. Acesse www.itaub.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 Itaú Unibanco S.A. 341-7		Vencimento 29/06/2018	Valor do Documento 6.324,96	Recibo do Pagador	
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE		CPF/CNPJ 50320605000138			
Beneficiário EMPORIO M D PROD CIR HOSP LTDA		<div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px;"> <p>Seu boleto venceu?</p> <p>Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.</p> </div>			
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV JESUS VILANOVA VIDAL 519 SANTOS DUMONT S JOSE DO RIO PRETO SP 15020 060					
Agência / Código Beneficiário 3182/22139-4	CPF/CNPJ - Beneficiário 04.008.658/0001-09	Nº do Documento 0000238559	Nosso Número 112/23605861-9		

Autenticação Mecânica



Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7		34191.12234 60586.193181 22213.940004 1 75700000632496			
Local de Pagamento 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.		Vencimento 29/06/2018		Agência / Código Beneficiário 3182/22139-4	
Beneficiário EMPORIO M D PROD CIR HOSP LTDA		CNPJ 04.008.658/0001-09		Nosso Número 112/23605861-9	
Data do Documento 06/06/2018	Nº do Documento 0000238559	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 07/06/18	(=) Valor do Documento 6.324,96
Uso do Banco 112	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade x	Valor x	(-) Desconto / Abatimento
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 10,75 AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					<div style="background-color: #333; color: white; padding: 10px; border: 1px solid white;"> <p>INTERVENÇÃO</p> <p>(+) Mora / Multa DECRETO 6353/2017</p> </div>
APOS VCTO ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR SEU BOLETO					
Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE R PADRE BROSNILAU CHERECK, SN 11630-000 CENTRO ILHABELA SP		CPF / CNPJ - 50320605000138			
Sacador / Avalista: TITULO NR.000667372		Código de Baixa:			

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





EMPÓRIO MEDICO COM PROD CIRURG HOSP LTDA
 AV JESUS VILANOVA VIDAL, 519
 SANTOS DUMONT CEP:15020-060
 SAO JOSE DO RIO PRETO/SP
 FONE: (17) 2139-3200

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000667372
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3518 0504 0086 5800 0109 5500 1000 6673 7210 0061 4460

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO: 1
 ENDA SUBS.TRIBUT: 1
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135180361346706 30/05/2018 15:24:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 47391224113
 INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.:
 CNPJ: 04.008 658/0001-09

DESTINATARIO/REMETENTE: 1
 RAZÃO SOCIAL: ANTÁ CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 CNPJ/CPF: 50.320.605/0001-38
 DATA DE EMISSÃO: 30/05/2018
 ENDEREÇO: RUA PADRE BROSNILAU CHERECK,SN
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 CEP: 11630-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 30/05/2018
 MUNICÍPIO: ILHABELA
 FONE/FAX: (12) 3895-8789
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:23:00

TÍTULO: 01000667372
 VENCIMENTO: 29/06/2018
 VALOR: 6.324,96

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 0,00
 VALOR DO ICMS: 0,00
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 6.324,96
 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: 6.324,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS: 1
 RAZÃO SOCIAL: FIRMMAU TRANSP LOGIST E SERV AUXIL
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO: FQD8535
 UF: SP
 CNPJ/CPF: 08.785.480/0001-55
 ENDEREÇO: RUA OCTAVIO LEO FACIO N. 717 SALA B
 MUNICÍPIO: SAO JOSE DO RIO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 647501181115

QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CX
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 30,888
 PESO LIQUIDO: 28,080

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																
COD.PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	LOTE	VCTO.LOTE	
0107/1	OLIMEL N7E EM BOLSA PLASTICA 1000ML COD.ANVISA: 10683018 10057 VLD.:31/07/2018 COD.TU SS: 90286979	30049099	260	5405	PC	24,00	263,5400	6.324,96	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	17H23N10	31/07/2019	

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 1142670
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 PROTOCOLO: 135180361346706
 *****ORD COMPRA: 111/18 N 52/2018 ORC 097/18 COTACAO: 037466 **** ENTREGA URGENTE: 31/05/2018. *****
 <<<<<<END. ENTREGA: RUA: PROF MALAQUIAS DE O. FREITAS,154 BAIRRO: BARRA VELHA ILHABELA-SP - CEP: >>>>>>
 NAO RECEBENDO O BOLETO EM ATE 05 DIAS ANTES DO VENCIMENTO, ENTRE EM CONTATO CONOSCO PELO TELEFONE (17) 2139-3208.
 PEDIDO: 99ACJF
 END. ENTREGA: RUA: PROF MALAQUIAS DE O. FREITAS,154 BAIRRO: BARRA VELHA ILHABELA-SP
 PREZADO CLIENTE, PEDIMOS A GENTILEZA DE CONFERIR SEU RECEBIMENTO E EM CASO DE DIVERGENCIA, ENTRAR EM CONTATO PELO E-MAIL SAC@GRUPOEMPORIO.COM.BR OU ATRAVES DO TELEFONE CONSTANTE NA NOTA FISCAL. RECLAMACOES REFERENTES AS ENTREGAS SOMENTE SERAO ACEITAS NUM PRAZO DE 7 DIAS CORRIDOS A PARTIR DO RECEBIMENTO.

RESERVADO AO FISCO

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

João Thom Recebido: 01/06/18

EMPÓRIO MEDICO COM PROD CIRURG HOSP LTDA
AV JESUS VILANOVA VIDAL, 519
SANTOS DUMONT CEP:15020-060
SAO JOSE DO RIO PRETO/SP
FONE: (17) 2139-3200

DANFE
Página 958 de 1101

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000667372
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

3518 0504 0086 5800 0109 5500 1000 6673 7210 0061 4460

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

ATUREZA DA OPERAÇÃO
ENDA SUBS. TRIBUT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180361346706 30/05/2018 15:24:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
47391224113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
04.008.658/0001-09

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TOTAL DE ITENS: 001

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 111/18

FORNECEDOR: EMPÓRIO MÉDICO COM. DE PROD. CIRURGICOS HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 04.008.658/0001-09.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1849-0

C/C: 17270-7

VENDEDOR: ANA RITA CAMIZAO SILVA PEREIRA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	24	UNI	OLICLINOMEL N7 1.000E – BOLSA PLÁSTICA TRIPLA 1.000 ML (NUTRIÇÃO PARENTERAL)	BAXTER	R\$ 263,54	R\$ 6.324,96

VALOR TOTAL DO PEDIDO: R\$ 6.324,96

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO FARMACIA HMGMCJ Nº 52/2018 - ORÇAMENTO Nº 097/18.

COTAÇÃO GRUPO EMPORIO Nº 037466.

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: 03 DIAS UTEIS.

29/05/2018


José Denilson da Silva
 RG: 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 29.05.18.


 Justino
 Barbosa


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 HOSPITALARES
SUBGRUPO:
IMPRESSOS E MATERIAIS DE
ESCRITÓRIO OU OUTROS

JUNHO / 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 090400888
Conta destino:	530 / 13002799-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EDUARDO NOGUEIRA DE OLIVEIRA ILHABELA ME
CPF/CNPJ:	04.194.712/0001-40
Valor:	R\$ 2.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EDUARDO NOGUEIRA
Histórico:	NF 01149

Data / Hora da operação:	01/06/2018 - 10:07:05
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133380
Chave de segurança:	L345TS8W7RQHZ7JV

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 DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 05/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: EDUARDO NOGUEIRA DE OLIVEIRA ILHABELA - ME
 ENDEREÇO: PRINCESA ISABEL, 2384 - PEREQUÊ
 COMPLEMENTO:
 CPF/CNPJ: 04.194.712/0001-40
 MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
 TELEFONE: (12) 3895-8578
 INSC.MUNICIPAL: 04492
 CEP: 11.630-000
 E-MAIL: atendimento@imagemilha.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

23.01 - Serviços de programação e comunicação visual, desenho industrial e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

IMPRESSÃO DE FOTO 0,60 X 0,45 CM EM PLACA PS 2 MM EM LAMINAÇÃO DE JATEADO OU BRILHANTE.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Lara Passos Kayonaki
 Enfermeira
 COREN-SP 0071822

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES		VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 2.100,00
PIS.....	R\$ 0,00	Alíquota DO ISS	3,65 %	Base de Cálculo.....	R\$ 2.100,00
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\$ 76,65
		Regime Especial Tributação...	Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 2.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA 096/2018.

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.

ODC: 96/18.



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 096/18

FORNECEDOR: EDUARDO NOGUEIRA DE OLIVEIRA ILHABELA

CNPJ: 04.194.712/0001-40

BANCO: SANTANDER

AGENCIA: 0530

C/C: 13002799-1

VENDEDOR: DAVI ELESBÃO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	40	UNI	IMPRESSÃO DE FOTO 0,60 X 0,45 CM EM PLACA PS 2MM EM LAMINAÇÃO DE JATEADO OU BRILHANTE		R\$ 52,50	R\$ 2.100,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.100,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Nº 565/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO, ESPAÇO CULTURAL VALDEMAR BELISARIO (ANTIGO COLEGIO GABRIEL)

PRAZO DE ENTREGA: 05 DIAS

11/05/2018

Handwritten signature of José Denyson da Silva
 José Denyson da Silva
 RG 47.804.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 11.05.18

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Handwritten signature of Kátia R. S. Nogueira
 Kátia R. S. Nogueira
 RG: 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

**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 / 7905-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA ME
CPF/CNPJ:	18.459.760/0001-27
Valor:	R\$ 13.958,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA
Histórico:	NF 9

Data / Hora da operação:	05/06/2018 - 10:18:57
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00130317
Chave de segurança:	E5HYZHJVGV963PQ

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 ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº9 SÉRIE:2												
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
 <p>ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME Avenida Princesa Isabel, 2822, loja 04 Barra Velha - 11630-000 Ilhabela - SP 1238965147</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 9 SÉRIE: 2 FOLHA 1 / 3		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0518 4597 6000 0127 5500 2000 0000 0910 8754 5920 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 135180361820308 30/05/2018 17:14:04											
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352023324114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 18.459.760/0001-27											
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA EMISSÃO 30/05/2018											
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000											
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE / FAX 38963520	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:52:48											
FATURA / DUPLICATA														
CALCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00											
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41.875,00														
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 41.875,00												
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF											
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARKA	NUMERAÇÃO											
PESO BRUTO 0,000		PESO LÍQUIDO 0,000												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
1316	ADAPTADOR CURTO 25MM	39174090	0400	5102	qt	4	0,7800	3,12	0,00	0,00	0,00	0	0	
1309	ADAPTADOR CURTO 32MM TIGRE	39174090	0400	5102	qt	4	1,6000	6,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
19990	ADESIVO AQUATHERM 175GRS TIGRE	40059190	0400	5102	qt	25	29,9000	747,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
1323	ADESIVO P/ PVC 850 GRS TIGRE	40059190	0400	5102	qt	2	35,2000	70,40	0,00	0,00	0,00	0	0	
2223	AQUATHERM BUCHA REDUCAO 28X22 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	1,1500	11,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
14838	AQUATHERM BUCHA REDUCAO 35X28 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	4	13,9000	55,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
7814	AQUATHERM CONECTOR MACHO 22 X 3/4 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	13,5000	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
7815	AQUATHERM CONECTOR MACHO 28 X 1 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	19,9000	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
17220	AQUATHERM CONECTOR MACHO 35 X 1 1/4 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	107,0000	1.070,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2227	AQUATHERM JOELHO 22 X 45 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	100	3,7500	375,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2229	AQUATHERM JOELHO 22 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	120	2,9000	348,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2230	AQUATHERM JOELHO 28 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	80	6,1000	488,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
15903	AQUATHERM JOELHO 35 X 45 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	79	6,0000	474,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
15903	AQUATHERM JOELHO 35 X 45 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	10,3000	206,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
14840	AQUATHERM JOELHO 35 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	12,6000	252,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2232	AQUATHERM LUVA 22 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	80	1,6000	128,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2234	AQUATHERM LUVA TRANS 22 X 3/4 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	10,6500	213,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
CALCULO DO ISSQN														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8120	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00											
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Compra n 105/2018 Valor Aprox. dos Tributos R\$ 10.097,01 Fonte: IBPT DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		RESERVADO AO FISCO INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017												

 <p>ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME Avenida Princesa Isabel, 2822, loja 04 Barra Velha - 11630-000 Ilhabela - SP 1238965147</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>1</p> <p>9</p> <p>SÉRIE: 2 FOLHA 2 / 3</p>		<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3518 0518 4597 6000 0127 5500 2000 0000 0910 8754 5920</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</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180361820308 30/05/2018 17:14:04</p>
	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 352023324114</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</p>	<p>CNPJ 18.459.760/0001-27</p>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
11436	AQUATHERM LUVA TRANS 28 X 1 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	20	19,9500	399,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
16527	AQUATHERM LUVA TRANS 35 X 1 1/4 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	82,1500	821,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
2236	AQUATHERM TEE 22 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	45	3,5500	159,75	0,00	0,00	0,00	0	0	
14841	AQUATHERM TEE 35 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	21,6000	216,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2220	AQUATHERM TUBO 22 X 3 MTS	39174090	0400	5102	qt	30	32,8000	984,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2221	AQUATHERM TUBO 28 X 3 MTS TIGRE	39174090	0400	5102	qt	30	53,9000	1.617,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
14837	AQUATHERM TUBO 35 X 3 MTS TIGRE	39174090	0400	5102	qt	8	87,2000	697,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
1377	BUCHA RED CURTA SOLD. 32MM X 25MM TIGRE	39174090	0400	5102	qt	2	0,8300	1,66	0,00	0,00	0,00	0	0	
BHSAP 1000	BOILER SOLAR 1.000LITROS ALTA PRESSAO HELIODIN	84191910	0400	5102	qt	1	8975,0000	8.975,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
7	COBRE-CONECTOR FEMEA N.02 22 X 3/4 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	7,7000	77,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
5	COBRE-CONECTOR FEMEA N.02 28 X 1 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	12,5000	125,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
7997	COBRE-CONECTOR MACHO N.03 22 X 3/4 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	9,1000	91,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8	COBRE-CONECTOR MACHO N.03 28 X 1 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	12,7000	127,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
7999	COBRE-COTOVELO N.12 22 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	20	7,9900	159,80	0,00	0,00	0,00	0	0	
9490	COBRE-COTOVELO N.12 28 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	15	7,9000	118,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
12021	COBRE-COTOVELO N.12 35 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	17,4000	174,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8001	COBRE-CURVA N.14 22 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	20	11,9500	239,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
28	COBRE-CURVA N.14 28 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	15	8,2000	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8772	COBRE-CURVA N.14 35 RAMO	74122000	0400	5102	qt	8	9,0000	72,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
8002	COBRE-LUVA N.01 22 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	15	7,5000	112,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
8140	COBRE-LUVA N.01 28 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	5,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
13086	COBRE-LUVA N.01 35 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	5	8,9000	44,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
37	COBRE-LUVA N.06 28 X 22 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	3	3,7500	11,25	0,00	0,00	0,00	0	0	
8182	COBRE-LUVA N.06 35 X 28 ELUMA	74122000	0400	5102	qt	4	13,9800	55,92	0,00	0,00	0,00	0	0	
52	COBRE-TAMPAO N.60 - 22 MM ELUMA	74122000	0400	5102	qt	5	4,4500	22,25	0,00	0,00	0,00	0	0	
50	COBRE-TAMPAO N.60 - 28 MM ELUMA	74122000	0400	5102	qt	5	4,8000	24,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
58	COBRE-TEE N.15 - 22 MM ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	13,5000	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
56	COBRE-TEE N.15 - 28 MM ELUMA	74122000	0400	5102	qt	10	18,6000	186,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
13761	COBRE-TEE N.15 - 35 MM ELUMA	74122000	0400	5102	qt	4	21,0000	84,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
12083	COBRE-TUBO 22 X 5 MTS CLASSE E ELUMA	74122000	0400	5102	qt	8	139,0000	1.112,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
12135	COBRE-TUBO 28 X 5 MTS CLASSE E ELUMA	74122000	0400	5102	qt	8	182,0000	1.456,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
14366	COBRE-TUBO 35 X 5 MTS CLASSE E ELUMA	74122000	0400	5102	qt	2	315,0000	630,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
1584	CURVA SOLD. 25 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	2,2000	11,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
1567	CURVA SOLD. 32 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	5,5900	27,95	0,00	0,00	0,00	0	0	
538	FITA ISOLANTE 3M 20MTS SCOTCH 33+	59061000	0400	5102	qt	14	19,5000	273,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
14322	FITA VEDA-ROSCA TIGRE 50 METROS TIGRE	59061000	0400	5102	qt	15	10,9000	163,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
1529	JOELHO SOLD. 25 X 45 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	1,0500	10,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
2055	JOELHO SOLD. 25 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	0,5700	5,70	0,00	0,00	0,00	0	0	
1486	JOELHO SOLD. 32 X 45 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	4,3000	43,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
1488	JOELHO SOLD. 32 X 90 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	10	1,9000	19,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
0019-006	RW S 150 bomba de circulacao Rowe	84137080	0400	5102	qt	5	1150,0000	5.750,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
488	PAINEL DE CONTROLE CIRCULACAO 6 SAIDAS THOLZ	85372090	0400	5102	qt	1	3850,0000	3.850,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

 <p>ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME Avenida Princesa Isabel, 2822, loja 04 Barra Velha - 11630-000 Ilhabela - SP 1238965147</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>1</p> <p>9</p> <p>SÉRIE: 2 FOLHA 3 / 3</p>		<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3518 0518 4597 6000 0127 5500 2000 0000 0910 8754 5920</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</p> <p>Venda</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p>135180361820308 30/05/2018 17:14:04</p>
	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>352023324114</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</p>	<p>CNPJ</p> <p>18.459.760/0001-27</p>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE			ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
845	PAINEL DE COMANDO (DIJUNTOR, COTACTORA E TIME)	85381000	0400	5102	qt	1	3935,0000	3.935,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1715	PLUG ROSC. 1/2 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	0,6000	3,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1719	PLUG ROSC. 3/4 TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	0,9000	4,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2664	REGISTRO ESFERA-DECA 1552 B 3/4 DECA	84818095	0400	5102	qt	10	44,8500	448,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2665	REGISTRO ESFERA-DECA 1552 B 1 DECA	84818095	0400	5102	qt	10	63,5000	635,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10274	REGISTRO ESFERA-DECA 1552 B 1 1/4 DECA	84818095	0400	5102	qt	3	84,3500	253,05	0,00	0,00	0,00	0	0
1020	SOLDA EM BARRA 100GR 40X60	80030000	0400	5102	qt	10	6,7000	67,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1925	TAMPAO GALVANIZADO 1 TUPY	73071910	0400	5102	qt	5	4,7500	23,75	0,00	0,00	0,00	0	0
1787	TEE SOLD. 25MM TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	1,0500	5,25	0,00	0,00	0,00	0	0
1760	TEE SOLD. 32MM TIGRE	39174090	0400	5102	qt	5	3,2000	16,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1822	TUBO SOLD. 25 X 6 MTS TIGRE	39172300	0400	5102	qt	4	14,9000	59,60	0,00	0,00	0,00	0	0
1816	TUBO SOLD. 32 X 6 MTS TIGRE	39172300	0400	5102	qt	4	45,9000	183,60	0,00	0,00	0,00	0	0
14649	CABO AUTOFLEXIVEL 2.5 (100MT) BRANCO SIL	85444900	0400	5102	qt	2	104,0000	208,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14656	CABO AUTOFLEXIVEL 4 (100MT) BRANCO SIL	85444900	0400	5102	qt	1	162,5000	162,50	0,00	0,00	0,00	0	0
17383	CONTATOR 09A 220V TRIF.K0910 JNG MINI	85364900	0400	5102	qt	5	56,0000	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
8052	TERMINAL PRE ISOL 01.5/2,5 AGULHA AZUL	85359000	0400	5102	qt	100	0,3000	30,00	0,00	0,00	0,00	0	0
676	SOLDA CARRETEL 60 X 40 500G FINA AZUL	80030000	0400	5102	qt	1	58,9000	58,90	0,00	0,00	0,00	0	0
1817	TUBO SOLD. 50 X 6 MTS* TIGRE	39174090	0400	5102	qt	2	61,5000	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2040	ELETRODUTO 3/4 X 3MTS.CINZA HIDROSSOL	39172300	0400	5102	qt	20	12,5000	250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
10781	CURVA 90. X 3/4 CINZA LISA HIDROSSOL	39172300	0400	5102	qt	50	2,7000	135,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1475	LUVA LISA 3/4 CINZA HIDROSSOL	39172300	0400	5102	qt	15	1,3000	19,50	0,00	0,00	0,00	0	0
8897	FITA ISOLANTE AUTOFUSAO 3M - 10MT	40059190	0400	5102	qt	10	27,6000	276,00	0,00	0,00	0,00	0	0
420	FIO PARALELO 2X1,00 BRANCO	85444900	0400	5102	qt	50	1,4000	70,00	0,00	0,00	0,00	0	0
14746	GAS MAP PRO 400GR.(CILINDRO) IRWIN	84681000	0400	5102	qt	1	60,2500	60,25	0,00	0,00	0,00	0	0
5063	LIXA FERRO 120 - TIGRE	68051000	0400	5102	qt	20	2,2000	44,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1996	SERRA ACO RAPIDO STARRET AMARELA	82022000	0400	5102	qt	10	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5574	BROCA ACO RAPIDO 06,00 MM IRWIN	82075011	0400	5102	qt	4	6,9000	27,60	0,00	0,00	0,00	0	0
16421	BEMFIXA - PARAF. CPA C/BUCHA 6 3102	73181200	0400	5102	qt	3	6,7000	20,10	0,00	0,00	0,00	0	0
1925	TAMPAO GALVANIZADO 1 TUPY	73071910	0400	5102	qt	5	7,9000	39,50	0,00	0,00	0,00	0	0

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 105/18

FORNECEDOR: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME

CNPJ: 18.458.760/0001-27

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ADRIANO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	ADPTADOR CURTO SOLD, 25 MM	TIGRE	R\$ 0,78	R\$ 3,12
2	4	UNI	ADPTADOR CURTO SOLD, 32 MM	TIGRE	R\$ 1,60	R\$ 6,40
3	25	TUBO	ADESIVO AQUATHERM 175GRS	TIGRE	R\$ 29,90	R\$ 747,50
4	2	UNI	ADESIVO P/ PVC 850 GRS	TIGRE	R\$ 35,20	R\$ 70,40
5	10	UNI	AQUATHERM BUCHA REDUÇÃO 28 X 22	TIGRE	R\$ 1,15	R\$ 11,50
6	4	UNI	AQUATHERM BUCHA REDUÇÃO 35 X 28	TIGRE	R\$ 13,90	R\$ 55,60
7	20	UNI	AQUATHERM CONCTOR MACHO 22 X 3/4	TIGRE	R\$ 13,50	R\$ 270,00
8	20	UNI	AQUATHERM CONCTOR MACHO 28 X1	TIGRE	R\$ 19,90	R\$ 398,00
9	10	UNI	AQUATHERM CONECTOR MACHO 35 X 1 1/4	TIGRE	R\$ 107,00	R\$ 1.070,00
10	100	UNI	AQUATHERM HOELHO 22 X 45	TIGRE	R\$ 3,75	R\$ 375,00
11	120	UNI	AQUATHERM JOELHO 22 X 90	TIGRE	R\$ 2,90	R\$ 348,00
12	80	UNI	AQUATHERM JOELHO 28 X 45	TIGRE	R\$ 6,10	R\$ 488,00
13	79	UNI	AQUATHERM JOELHO 28 X 90	TIGRE	R\$ 6,00	R\$ 474,00
14	20	UNI	AQUATHERM JOELHO 35 X 45	TIGRE	R\$ 10,30	R\$ 206,00
15	20	UNI	AQUATHERM JOELHO 35 X 90	TIGRE	R\$ 12,60	R\$ 252,00
16	80	UNI	AQUATHERM LUVA 22	TIGRE	R\$ 1,60	R\$ 128,00
17	20	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 22 X 3/4"	TIGRE	R\$ 10,65	R\$ 213,00
18	20	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 28 X 1"	TIGRE	R\$ 19,95	R\$ 399,00
19	10	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 35 X 1 1/4"	TIGRE	R\$ 82,15	R\$ 821,50
20	45	UNI	AQUATHERM TEE 22	TIGRE	R\$ 3,55	R\$ 159,75
21	10	UNI	AQUATHERM TEE 25	TIGRE	R\$ 21,60	R\$ 216,00
22	30	UNI	AQUATHERM TUBO 22 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 32,80	R\$ 984,00
23	30	UNI	AQUATHERM TUBO 28 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 53,90	R\$ 1.617,00
24	8	UNI	AQUATHERM TUBO 35 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 87,20	R\$ 697,60
25	2	UNI	BUCHA RED. CURTA SOL. 32 X 25 MM	TIGRE	R\$ 0,83	R\$ 1,66
26	1	UNI	BOILER SOLAR DE 1.000 LITROS ALT P	HELIODIN	R\$ 8.975,00	R\$ 8.975,00
27	10	UNI	COBRE - CONECTOR FEMEA Nº 02 22 X 3/4"	ELUMA/RAMO	R\$ 7,70	R\$ 77,00
28	10	UNI	COBRE - CONECTOR FEMEA Nº 02 28 X 1"	ELUMA/RAMO	R\$ 12,50	R\$ 125,00
29	10	UNI	COBRE - CONECTOR MACHO Nº 03 22 X 3/4"	ELUMA/RAMO	R\$ 9,10	R\$ 91,00
30	10	UNI	COBRE - CONECTOR MACHO Nº 03 28 X 1"	ELUMA/RAMO	R\$ 12,70	R\$ 127,00
31	20	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 22	ELUMA/RAMO	R\$ 7,99	R\$ 159,80
32	15	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 28	ELUMA/RAMO	R\$ 7,90	R\$ 118,50
33	10	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 35	ELUMA/RAMO	R\$ 17,40	R\$ 174,00
34	20	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 22	ELUMA/RAMO	R\$ 11,95	R\$ 239,00
35	15	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 28	ELUMA/RAMO	R\$ 8,20	R\$ 123,00

Bahian INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

36	8	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 35	ELUMA/RAMO	R\$ 9,00	R\$ 72,00
37	15	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 22	ELUMA/RAMO	R\$ 7,50	R\$ 112,50
38	10	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 28	ELUMA/RAMO	R\$ 5,00	R\$ 50,00
39	5	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 35	ELUMA/RAMO	R\$ 8,90	R\$ 44,50
40	3	UNI	COBRE - LUVA Nº 06 28 X 22	ELUMA/RAMO	R\$ 3,75	R\$ 11,25
41	4	UNI	COBRE - LUVA Nº 06 35 X 28	ELUMA/RAMO	R\$ 13,98	R\$ 55,92
42	5	UNI	COBRE - TAMPÃO Nº 60 - 22MM	ELUMA/RAMO	R\$ 4,45	R\$ 22,25
43	5	UNI	COBRE - TAMPÃO Nº 60 - 28MM	ELUMA/RAMO	R\$ 4,80	R\$ 24,00
44	10	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 22M	ELUMA/RAMO	R\$ 13,50	R\$ 135,00
45	10	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 28M	ELUMA/RAMO	R\$ 18,60	R\$ 186,00
46	4	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 35M	ELUMA/RAMO	R\$ 21,00	R\$ 84,00
47	8	UNI	COBRE - TUBO 22 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 139,00	R\$ 1.112,00
48	8	UNI	COBRE - TUBO 28 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 182,00	R\$ 1.456,00
49	2	UNI	COBRE - TUBO 35 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 315,00	R\$ 630,00
50	5	UNI	CURVA SOL. 25 X 90	TIGRE	R\$ 2,20	R\$ 11,00
51	5	UNI	CURVA SOL. 32 X 90	TIGRE	R\$ 5,59	R\$ 27,95
52	14	UNI	FITA ISOLANTE 20 MTS	3 M	R\$ 19,50	R\$ 273,00
53	15	UNI	FITA VEDA-ROSCA 50 MTS	TIGRE	R\$ 10,90	R\$ 163,50
54	10	UNI	JOELHO SOLD. 25 X 45	TIGRE	R\$ 1,05	R\$ 10,50
55	10	UNI	JOELHO SOLD. 25 X 90	TIGRE	R\$ 0,57	R\$ 5,70
56	10	UNI	JOELHO SOLD. 32 X 45	TIGRE	R\$ 4,30	R\$ 43,00
57	10	UNI	JOELHO SOLD. 32 X 90	TIGRE	R\$ 1,90	R\$ 19,00
58	5	UNI	MOTO BOMBA RWS150	ROWA	R\$ 1.150,00	R\$ 5.750,00
59	1	UNI	PAINEL DE CONTROLE THOIS DE CIRCULAÇÃO 6 SAIDAS	THOIS	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00
60	1	UNI	PAINEL DE COMANDO (DIJUNTOR, COACTORA E TIME)		R\$ 3.935,00	R\$ 3.935,00
61	5	UNI	PLUG ROS 1/2	TIGRE	R\$ 0,60	R\$ 3,00
62	5	UNI	PLUG ROS 3/4	TIGRE	R\$ 0,90	R\$ 4,50
63	10	UNI	REGISTRO ESFERA- 1552 B 3/4	DECA	R\$ 44,85	R\$ 448,50
64	10	UNI	REGISTRO ESFERA- 1552 B 1"	DECA	R\$ 63,50	R\$ 635,00
65	3	UNI	REGISTRO ESFERA 1552 B 1 1/4	DECA	R\$ 84,35	R\$ 253,05
66	10	UNI	SOLDA EM BARRA 100GR 40 X 60	DIVERSOS	R\$ 6,70	R\$ 67,00
67	5	UNI	TAMPAO GALVANIZADO 3/4	TUPY	R\$ 4,75	R\$ 23,75
68	5	UNI	TAMPAO GALVANIZADO 1"	TUPY	R\$ 7,90	R\$ 39,50
69	5	UNI	TEE SOLD. 25MM	TIGRE	R\$ 1,05	R\$ 5,25
70	5	UNI	TEE SOLD. 32 MM	TIGRE	R\$ 3,20	R\$ 16,00
71	4	BR	TUBO SOLD. 25 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 14,90	R\$ 59,60
72	4	BR	TUBO SOLD. 32 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 45,90	R\$ 183,60
73	2	RL	CABO AUTOFLEXIVEL 2.5 MM BRANCO 100 MTS	SIL	R\$ 104,00	R\$ 208,00
74	1	RL	CABO AUTOFLEXIVEL 4MM BRANCO 100 MTS	SIL	R\$ 162,50	R\$ 162,50
75	5	UNI	CONTADOR 09A 220 TRIF. K0910 JNG MINI	JNG	R\$ 56,00	R\$ 280,00
76	100	UNI	TERMINAL PRE ISOL 01.5/2,5 AGULHA AZUL	DIVERSOS	R\$ 0,30	R\$ 30,00
77	1	UNI	SOLDA CARRETEL 60 X 40 500G FINA AZUL	DIVERSOS	R\$ 58,90	R\$ 58,90
78	2	BR	TUDO SOLD. 50 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 61,50	R\$ 123,00
79	20	PC	ELETRODUTO 3/4 X 3 MTS. CINZA	HIDROSSOL	R\$ 12,50	R\$ 250,00

80	50	UNI	CURVA 90 X 3/4 CINZA LISA	HIDROSSOL	R\$ 2,70	R\$ 135,00
81	15	UNI	LUVA LISA 3/4 CINZA	HIDROSSOL	R\$ 1,30	R\$ 19,50
82	10	UNI	FITA ISOLANTE AUTOFUSAO 10MTS	3 M	R\$ 27,60	R\$ 276,00
83	50	UNI	FIO PARELELO 2 X 1,00 BRANCO	DIVERSOS	R\$ 1,40	R\$ 70,00
84	1	UNI	GAS MAP PRO 400GR (CILINDRO)	IRWIN	R\$ 60,25	R\$ 60,25
85	20	UNI	LICA FERRO 120	TIGRE	R\$ 2,20	R\$ 44,00
86	10	UNI	LIXA ACO RAPIDO STARRET AMARELA	DIVERSOS	R\$ 6,50	R\$ 65,00
87	4	UNI	BROCA ACO RAPIDO 06,00 MM	IRWIN	R\$ 6,90	R\$ 27,60
88	3	UNI	BEMFIXA - PARAF. CPA C/ BUCHA 6 3102	BEMFIXA	R\$ 6,70	R\$ 20,10
89	1	SERV	INTEGRAÇÃO E REFORMULAÇÃO DA TUBULAÇÃO DE CONSUMO DE AGUA QUENTE, COM DISTRIBUIÇÃO DE TUBULAÇÃO DE RETORNO DE AGUA QUENTE, COM CIRUCUITO PARA APROXIMAR AGUA QUENTE DO PONTO DE CONSUMO, DESTA FORMA DIMUNUIDA O TEMPO DE CHEGADA DE AGUA QENTE NAS TORNEIRAS E CHUVEIROS; MONTAGEM DE MOTO BOMBAS DE CIRCULAÇÃO DE BARRILHETE NA TUBULAÇÃO DE RETORNO.; INSTALAÇÃO DE PAINEL DE COMANDO E CONTROLE PARA SISTEMA DE RETORNO DE AGUA QUENTE.; SUBSTITUIÇÃO DE BOILER DE 1.000 LITROS COMPROMETIDO.; MANUTENÇÃO DE 2 BOILERS SOLAR E COLETORES EXISTENTES, PARA AUMENTAR A EFICIENCIA DE AQUECIMENTO		R\$ 20.700,00	R\$ 20.700,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 62.575,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJR (MANUTENÇÃO) Nº 271/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07, 30 e 60 DIAS

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO



23/05/2018

**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:	4694 / 7905-7
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA ME
CPF/CNPJ:	18.459.760/0001-27
Valor:	R\$ 6.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADRIANO FERREIRA DE SOUZA
Histórico:	NF 271

Data / Hora da operação:	05/06/2018 - 10:21:50
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00131066
Chave de segurança:	NNYJ5FKLFR8SPQXQ

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

00271

DATA DA EMISSÃO

30-05-2018 16:48:21

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FDC5730E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 05/2018 LOCAL DO SERVIÇO: ILHABELA - SP NFS SUBSTITUÍDA: 00270 N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA 32085245870
ENDEREÇO: JOSE LUCAS DA SILVA, 157 - ITAQUANDUBA
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 18.459.760/0001-27
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-1062
INSC.MUNICIPAL: 08120
CEP: 11.630-000
E-MAIL: sarailha@msn.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:
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

14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

INTEGRAÇÃO E REFORMULAÇÃO DA TUBULAÇÃO DE CONSUMO DE ÁGUA QUENTE, COM DISTRIBUIÇÃO DE TUBULAÇÃO DE RETORNO DE ÁGUA QUENTE DO PONTO DE CONSUMO, DESTA FORMA DIMINUIDA O TEMPO DE CHEGADA DE ÁGUA QUENTE NAS TORNEIRAS E CHUVEIROS; MONTAGEM DE MOTOBOMBA DE CIRCULAÇÃO DE RETORNO; INSTALAÇÃO DE PAINEL DE COMANDO E CONTROLE PARA SISTEMA DE RETORNO DE ÁGUA QUENTE; SUBSTITUIÇÃO DE BOILER DE 1.000 LITROS COMPROMETIDO; MANUTENÇÃO DE 2 BOILERS SOLAR E COLETORES EXISTENTES, PARA AUMENTAR A EFICIÊNCIA DE AQUECIMENTO

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 20.700,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota DO ISS 2,62 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.700,00
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\$ 542,34
	Regime Especial Tributação... Nenhum	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 20.700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

compra nº 105/2018

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.ilbr.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 105/18

FORNECEDOR: ADRIANO FERREIRA DE SOUZA - ME

CNPJ: 18.458.760/0001-27

BANCO:

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ADRIANO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	4	UNI	ADPTADOR CURTO SOLD, 25 MM	TIGRE	R\$ 0,78	R\$ 3,12
2	4	UNI	ADPTADOR CURTO SOLD, 32 MM	TIGRE	R\$ 1,60	R\$ 6,40
3	25	TUBO	ADESIVO AQUATHERM 175GRS	TIGRE	R\$ 29,90	R\$ 747,50
4	2	UNI	ADESIVO P/ PVC 850 GRS	TIGRE	R\$ 35,20	R\$ 70,40
5	10	UNI	AQUATHERM BUCHA REDUÇÃO 28 X 22	TIGRE	R\$ 1,15	R\$ 11,50
6	4	UNI	AQUATHERM BUCHA REDUÇÃO 35 X 28	TIGRE	R\$ 13,90	R\$ 55,60
7	20	UNI	AQUATHERM CONCTOR MACHO 22 X 3/4	TIGRE	R\$ 13,50	R\$ 270,00
8	20	UNI	AQUATHERM CONCTOR MACHO 28 X1	TIGRE	R\$ 19,90	R\$ 398,00
9	10	UNI	AQUATHERM CONECTOR MACHO 35 X 1 1/4	TIGRE	R\$ 107,00	R\$ 1.070,00
10	100	UNI	AQUATHERM HOELHO 22 X 45	TIGRE	R\$ 3,75	R\$ 375,00
11	120	UNI	AQUATHERM JOELHO 22 X 90	TIGRE	R\$ 2,90	R\$ 348,00
12	80	UNI	AQUATHERM JOELHO 28 X 45	TIGRE	R\$ 6,10	R\$ 488,00
13	79	UNI	AQUATHERM JOELHO 28 X 90	TIGRE	R\$ 6,00	R\$ 474,00
14	20	UNI	AQUATHERM JOELHO 35 X 45	TIGRE	R\$ 10,30	R\$ 206,00
15	20	UNI	AQUATHERM JOELHO 35 X 90	TIGRE	R\$ 12,60	R\$ 252,00
16	80	UNI	AQUATHERM LUVA 22	TIGRE	R\$ 1,60	R\$ 128,00
17	20	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 22 X 3/4"	TIGRE	R\$ 10,65	R\$ 213,00
18	20	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 28 X 1"	TIGRE	R\$ 19,95	R\$ 399,00
19	10	UNI	AQUATHERM LUVA TRANS 35 X 1 1/4"	TIGRE	R\$ 82,15	R\$ 821,50
20	45	UNI	AQUATHERM TEE 22	TIGRE	R\$ 3,55	R\$ 159,75
21	10	UNI	AQUATHERM TEE 25	TIGRE	R\$ 21,60	R\$ 216,00
22	30	UNI	AQUATHERM TUBO 22 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 32,80	R\$ 984,00
23	30	UNI	AQUATHERM TUBO 28 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 53,90	R\$ 1.617,00
24	8	UNI	AQUATHERM TUBO 35 X 3 MTS	TIGRE	R\$ 87,20	R\$ 697,60
25	2	UNI	BUCHA RED. CURTA SOL. 32 X 25 MM	TIGRE	R\$ 0,83	R\$ 1,66
26	1	UNI	BOILER SOLAR DE 1.000 LITROS ALT P	HELIODIN	R\$ 8.975,00	R\$ 8.975,00
27	10	UNI	COBRE - CONECTOR FEMEA Nº 02 22 X 3/4"	ELUMA/RAMO	R\$ 7,70	R\$ 77,00
28	10	UNI	COBRE - CONECTOR FEMEA Nº 02 28 X 1"	ELUMA/RAMO	R\$ 12,50	R\$ 125,00
29	10	UNI	COBRE - CONECTOR MACHO Nº 03 22 X 3/4"	ELUMA/RAMO	R\$ 9,10	R\$ 91,00
30	10	UNI	COBRE - CONECTOR MACHO Nº 03 28 X 1"	ELUMA/RAMO	R\$ 12,70	R\$ 127,00
31	20	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 22	ELUMA/RAMO	R\$ 7,99	R\$ 159,80
32	15	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 28	ELUMA/RAMO	R\$ 7,90	R\$ 118,50
33	10	UNI	COBRE - COTOVELO Nº 12 35	ELUMA/RAMO	R\$ 17,40	R\$ 174,00
34	20	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 22	ELUMA/RAMO	R\$ 11,95	R\$ 239,00
35	15	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 28	ELUMA/RAMO	R\$ 8,20	R\$ 123,00

Barham INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

36	8	UNI	COBRE - CURVA Nº 14 35	ELUMA/RAMO	R\$ 9,00	R\$ 72,00
37	15	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 22	ELUMA/RAMO	R\$ 7,50	R\$ 112,50
38	10	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 28	ELUMA/RAMO	R\$ 5,00	R\$ 50,00
39	5	UNI	COBRE - LUVA Nº 01 35	ELUMA/RAMO	R\$ 8,90	R\$ 44,50
40	3	UNI	COBRE - LUVA Nº 06 28 X 22	ELUMA/RAMO	R\$ 3,75	R\$ 11,25
41	4	UNI	COBRE - LUVA Nº 06 35 X 28	ELUMA/RAMO	R\$ 13,98	R\$ 55,92
42	5	UNI	COBRE - TAMPÃO Nº 60 - 22MM	ELUMA/RAMO	R\$ 4,45	R\$ 22,25
43	5	UNI	COBRE - TAMPÃO Nº 60 - 28MM	ELUMA/RAMO	R\$ 4,80	R\$ 24,00
44	10	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 22M	ELUMA/RAMO	R\$ 13,50	R\$ 135,00
45	10	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 28M	ELUMA/RAMO	R\$ 18,60	R\$ 186,00
46	4	UNI	COBRE - TEE Nº 15 - 35M	ELUMA/RAMO	R\$ 21,00	R\$ 84,00
47	8	UNI	COBRE - TUBO 22 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 139,00	R\$ 1.112,00
48	8	UNI	COBRE - TUBO 28 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 182,00	R\$ 1.456,00
49	2	UNI	COBRE - TUBO 35 X 5 MTS	ELUMA/RAMO	R\$ 315,00	R\$ 630,00
50	5	UNI	CURVA SOL. 25 X 90	TIGRE	R\$ 2,20	R\$ 11,00
51	5	UNI	CURVA SOL. 32 X 90	TIGRE	R\$ 5,59	R\$ 27,95
52	14	UNI	FITA ISOLANTE 20 MTS	3 M	R\$ 19,50	R\$ 273,00
53	15	UNI	FITA VEDA-ROSCA 50 MTS	TIGRE	R\$ 10,90	R\$ 163,50
54	10	UNI	JOELHO SOLD. 25 X 45	TIGRE	R\$ 1,05	R\$ 10,50
55	10	UNI	JOELHO SOLD. 25 X 90	TIGRE	R\$ 0,57	R\$ 5,70
56	10	UNI	JOELHO SOLD. 32 X 45	TIGRE	R\$ 4,30	R\$ 43,00
57	10	UNI	JOELHO SOLD. 32 X 90	TIGRE	R\$ 1,90	R\$ 19,00
58	5	UNI	MOTO BOMBA RWS150	ROWA	R\$ 1.150,00	R\$ 5.750,00
59	1	UNI	PAINEL DE CONTROLE THOIS DE CIRCULAÇÃO 6 SAIDAS	THOIS	R\$ 3.850,00	R\$ 3.850,00
60	1	UNI	PAINEL DE COMANDO (DIJUNTOR, COACTORA E TIME)		R\$ 3.935,00	R\$ 3.935,00
61	5	UNI	PLUG ROS 1/2	TIGRE	R\$ 0,60	R\$ 3,00
62	5	UNI	PLUG ROS 3/4	TIGRE	R\$ 0,90	R\$ 4,50
63	10	UNI	REGISTRO ESFERA- 1552 B 3/4	DECA	R\$ 44,85	R\$ 448,50
64	10	UNI	REGISTRO ESFERA- 1552 B 1"	DECA	R\$ 63,50	R\$ 635,00
65	3	UNI	REGISTRO ESFERA 1552 B 1 1/4	DECA	R\$ 84,35	R\$ 253,05
66	10	UNI	SOLDA EM BARRA 100GR 40 X 60	DIVERSOS	R\$ 6,70	R\$ 67,00
67	5	UNI	TAMPAO GALVANIZADO 3/4	TUPY	R\$ 4,75	R\$ 23,75
68	5	UNI	TAMPAO GALVANIZADO 1"	TUPY	R\$ 7,90	R\$ 39,50
69	5	UNI	TEE SOLD. 25MM	TIGRE	R\$ 1,05	R\$ 5,25
70	5	UNI	TEE SOLD. 32 MM	TIGRE	R\$ 3,20	R\$ 16,00
71	4	BR	TUBO SOLD. 25 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 14,90	R\$ 59,60
72	4	BR	TUBO SOLD. 32 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 45,90	R\$ 183,60
73	2	RL	CABO AUTOFLEXIVEL 2.5 MM BRANCO 100 MTS	SIL	R\$ 104,00	R\$ 208,00
74	1	RL	CABO AUTOFLEXIVEL 4MM BRANCO 100 MTS	SIL	R\$ 162,50	R\$ 162,50
75	5	UNI	CONTADOR 09A 220 TRIF. K0910 JNG MINI	JNG	R\$ 56,00	R\$ 280,00
76	100	UNI	TERMINAL PRE ISOL 01.5/2,5 AGULHA AZUL	DIVERSOS	R\$ 0,30	R\$ 30,00
77	1	UNI	SOLDA CARRETEL 60 X 40 500G FINA AZUL	DIVERSOS	R\$ 58,90	R\$ 58,90
78	2	BR	TUDO SOLD. 50 X 6 MTS	TIGRE	R\$ 61,50	R\$ 123,00
79	20	PC	ELETRODUTO 3/4 X 3 MTS. CINZA	HIDROSSOL	R\$ 12,50	R\$ 250,00

Barbosa

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

80	50	UNI	CURVA 90 X 3/4 CINZA LISA	HIDROSSOL	R\$ 2,70	R\$ 135,00
81	15	UNI	LUVA LISA 3/4 CINZA	HIDROSSOL	R\$ 1,30	R\$ 19,50
82	10	UNI	FITA ISOLANTE AUTOFUSAO 10MTS	3 M	R\$ 27,60	R\$ 276,00
83	50	UNI	FIO PARELELO 2 X 1,00 BRANCO	DIVERSOS	R\$ 1,40	R\$ 70,00
84	1	UNI	GAS MAP PRO 400GR (CILINDRO)	IRWIN	R\$ 60,25	R\$ 60,25
85	20	UNI	LICA FERRO 120	TIGRE	R\$ 2,20	R\$ 44,00
86	10	UNI	LIXA ACO RAPIDO STARRET AMARELA	DIVERSOS	R\$ 6,50	R\$ 65,00
87	4	UNI	BROCA ACO RAPIDO 06,00 MM	IRWIN	R\$ 6,90	R\$ 27,60
88	3	UNI	BEMFIXA - PARAF. CPA C/ BUCHA 6 3102	BEMFIXA	R\$ 6,70	R\$ 20,10
89	1	SERV	INTEGRAÇÃO E REFORMULAÇÃO DA TUBULAÇÃO DE CONSUMO DE AGUA QUENTE, COM DISTRIBUIÇÃO DE TUBULAÇÃO DE RETORNO DE AGUA QUENTE, COM CIRUCUITO PARA APROXIMAR AGUA QUENTE DO PONTO DE CONSUMO, DESTA FORMA DIMUNUIDA O TEMPO DE CHEGADA DE AGUA QENTE NAS TORNEIRAS E CHUVEIROS; MONTAGEM DE MOTO BOMBAS DE CIRCULAÇÃO DE BARRILHETE NA TUBULAÇÃO DE RETORNO.; INSTALAÇÃO DE PAINEL DE COMANDO E CONTROLE PARA SISTEMA DE RETORNO DE AGUA QUENTE.; SUBSTITUIÇÃO DE BOILER DE 1.000 LITROS COMPROMETIDO.; MANUTENÇÃO DE 2 BOILERS SOLAR E COLETORES EXISTENTES, PARA AUMENTAR A EFICIENCIA DE AQUECIMENTO		R\$ 20.700,00	R\$ 20.700,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 62.575,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO HMMCJR (MANUTENÇÃO) Nº 271/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07, 30 e 60 DIAS

LOCAL DE ENT: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO

23/05/2018

**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:	715 / 105017-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	A G T COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO ELETRON
CPF/CNPJ:	11.357.095/0001-11
Valor:	R\$ 4.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	A G T COMERCIO
Histórico:	NF 340

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 10:27:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00132284
Chave de segurança:	R6CJVZ13HRNC8G9Q

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 04/06/2018 15:05:25	Número da Nota 000340	Incentivo Fiscal Simples Nacional	
	Código de autenticação da NFSe: g4a5wr2h8ogsgk			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CPF/CNPJ.: 11357095000111	Inscr./Munic.: 000016352
	Razão Social/Nome: A.G.T. COMERCIO DE ARTIGOS ELETRO-ELETRONICOS E SERVICOS LTDA. - ME	
	Endereço: ALTINO ARANTES	Nº 698 Bairro: ED. JOUCEMAR
	Complemento:	
	Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660020

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MENSAL DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA EM CÂMERAS DE SEGURANÇA, NAS UBS E HOSPITAL MARIO COVAS, CONFORME CONTRATO.

INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017

Atividade: 100 - Servicos de informatica e congengeres.

Aliquota da Atividade: 2,48%

Valor Bruto da Nota: R\$ 4.900,00

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

Valor Total de Deduções	Base de Cálculo	Valor do ISS	Valor Líquido da Nota
R\$ 0,00	R\$ 4.900,00	R\$ 121,52	R\$ 4.900,00

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



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 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI E CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 125,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO PAPELARIA
Histórico:	NF 11314

Data / Hora da operação:	08/06/2018 - 15:45:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00100551
Chave de segurança:	3X1ATF5V8YWP385P

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 DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/05/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 125,00		NF-e Nº 000.011.314 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.011.314 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0568 1965 9100 0158 5500 1000 0113 1410 0011 3144
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180350862430 24/05/2018 13:34:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 24/05/2018
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:33:52

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO - Número: - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	125,00	
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	125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
		0 - EMITENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
1205	SACO PLASTICO OF 4 FUROS FN 0,06	39232990	0500	5929	UN	500,000	0,25	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.:(modelo: 2D ECF: 000 COO: 056580) CF(s) de referencia:56580 SAT No. 212494.Trib aprox RS:12,50 Federal, 22,50 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [F3W1D7]	

Santa Casa

ORÇAMENTO

BOM CUSTO
CNPJ:68196591000158 IE:3500763011
AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE
1238961474
ILHABELA - SP

VENDEDOR : 4 - VIVIANE
18/05/18 12:33:21 Orçamento: 245421

Cliente : 2638 - SANTA CASA DE MISERICORDIA D
E ILHABELA
Endereco : R. PADRE BRONISLAU CHERECK,15 - -
CENTRO - ILHABELA - SP
Cep : 11630000
Telefone : 123896-1710

Desc. do Produto	Qtd	Unit	Total
SACO PLASTICO OF 4 FUR	500	0,25	125,00
01 ITEM QTD VOL. 500			125,00
DINHEIRO :			125,00
TROCO :			0,00

Obrigado pela preferencia.

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 / 22872-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
CPF/CNPJ:	14.515.759/0001-11
Valor:	R\$ 280,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHA NORTE
Histórico:	NF 4166


Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 16:19:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00140467
Chave de segurança:	488905VNQQMF8PCT

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 ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833 50.320.605/0001-38	Nº. 4.166 SÉRIE 1

ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA - ME AVENIDA PEDRO PAULA DE MORAES, 1027 SACO DA CAPELA ILHABELA - SP TELEFONE: (12) 3896-4140 CEP: 11.630-000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 4.166 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0614 5157 5900 0111 5500 1000 0041 6611 4331 0288 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEPAZ AUTORIZADORA
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135180368743603 04/06/2018 12:30:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352015882117	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.515.759/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA MISERICORDIA ILHABELA 00024833		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 04/06/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11.630-000
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE/FAX 12 38961710	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA		Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
000000004166/A	11/06/2018	280,00					


BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	40,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PROPRIO		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF 10.450.572/0001-26
ENDEREÇO ILHABELA		MUNICÍPIO ILHABELA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 352074480115		
QUANTIDADE 200	ESPÉCIE VL	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LIQUIDO 0,00	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
19024	TELHA PORTUGUESA VERMELHA RESINADA (BARROBELO) 10227	69051000	0102	5102	UN	200,000	1,6000	320,00			0,00		0

**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 Vendedor: 013 - LUCAS ILHANORTE Digitador: 013 - LUCAS ILHANORTE Cond.Pag: 01007 - Desc.Pag: CREDIARIO - SEMANAL DOCTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. TIPO ENTREGA: ENTREGA END.ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS-BARRA VELHA--ILHABELA-SP-11630-000 ORDEM DE COMPRA 104-4/2018, VALOR COM DESC 280,00 Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 37,66 Federal / R\$ 33,60 Estadual - Fonte: IBPT / Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00	RESERVADO AO FISCO  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 104-4 /17

FORNECEDOR: ILHA NORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO

CNPJ: 14.515.759/0001-11

BANCO: AGENCIA: C/C:

VENDEDOR: NEI

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	200	UNI	TELHA PORTUGUESA VERMELHA RESINADA	BARROBELO	R\$ 1,40	R\$ 280,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 280,00

OBS: CONFORME MEMO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) Nº 247/2018

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS - Nº 154 - B BARRA VELHA

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIA

24/05/2018


José Denyison da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24/05/18


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


Kátia F. S. Nogueira
RG 24.009.835-2
Diretora Financeira
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
24/05/18

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\$ 3.949,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	S L DE MORAES SILVA ME
Histórico:	NF 46

Data / Hora da operação:	15/06/2018 - 15:55:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106127
Chave de segurança:	18RCTPWAY5AAUSH5

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

00046

DATA DA EMISSÃO

11-06-2018 10:57:44

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B9EBC1BC1

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 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

APLICAÇÃO DE PELÍCULA DE PROTEÇÃO SOLAR E PRIVACIDADE (G - 5)

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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 5,00 %
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\$ 3.949,00
Base de Cálculo..... R\$ 3.949,00
Valor de Crédito..... R\$ 0,00
Total de Deduções..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 197,45
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 3.949,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UBS Alto da Barra

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.lib.com.br com a utilização do Código de Verificação

Gisele Ap. Leite Costa
Enfermeira
COFEN 3.40.419



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:	745 - BANCO CITIBANK S/A - 033479023
Conta destino:	1 / 3543523-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA
CPF/CNPJ:	58.295.213/0001-78
Valor:	R\$ 825,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PHILIPS MEDICAL
Histórico:	NF 82696

Data / Hora da operação:	15/06/2018 - 09:59:41
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00122948
Chave de segurança:	U99QS95LG9LFHZJA

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 BARUERI-SP
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da
NFS-e
82696**

Data e Hora da Emissão	29/05/2018	Competência	05/2018	Código de Verificação	108T.7963.2241.3667199-X
Número do RPS	135433	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	BARUERI - SP

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

PHILIPS	Razão Social/Nome	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	58.295.213/0001-78	Inscrição Municipal	5222132	Município	BARUERI - SP
	Endereço e Cep	Avenida Tambore, 1400/1440 - Tambore CEP: 06460000				
	Complemento	Box 31a33	Telefone	35998958145	e-Mail	fiscal.servicos@philips.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	RUA PADRE BRONISLAU CHERECH, 15 - CENTRO CEP: 11630000				
Complemento		Telefone	55123895352	e-Mail	financeiro@santacasailhabela.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ordem: 0016603505
N. SWO: 000047932739
Data: 02/05/2018
Case Number: 0110913037
Id Tec.: US6766
Descr: HD7 L Ultrasound System
NF referente ao orçamento 41787 para diagnóstico no equipamento NS
US6766 atendimento realizado dia 23.05.2018
Dúvidas relacionadas a boleto, enviar para o E-mail: hs.boleto@philips.com

CÓDIGO DO SERVIÇO / ATIVIDADE

140.11 / 140115212 -

DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL

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

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	------	------------	--	------------	--

DETALHAMENTO DE VALORES - PRESTADOR DOS SERVIÇOS		OUTRAS RETENÇÕES		CÁLCULO DO ISSQN DEVIDO NO MUNICÍPIO	
Valor dos Serviços	825,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços	825,00
(-) 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	825,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Refido		2 - Não		ISS a Reter	2 - Não
(=) Valor Líquido	825,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS	16,50
Venc: 13.06.18		2 - Não			

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Avisos

1 - Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador de Serviços.
2 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site da prefeitura com a utilização do Código de Verificação.

financeiro@santacasailhabela.org.br

De: Tiburcio, Leticia de Oliveira <leticia.tiburcio@philips.com>
Enviado em: quinta-feira, 14 de junho de 2018 16:49
Para: financeiro@santacasailhabela.org.br
Assunto: RE: Demonstrativo de conta Philips/Junho - 94564369 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHAB

Rafael, boa tarde!

Não consigo alterar o boleto.
Pode fazer amanhã pra mim via transferência em uma das contas abaixo, sem juros.

Banco Citibank - 745
Agencia: 0001
Conta corrente: 35435232
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0001-78
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

OU

Banco do Brasil
Agência: 3400-2
C/C: 407066-6
Favorecido: Philips Medical Systems Ltda.
CNPJ: 58.295.213/0001-78
Gentileza efetuar deposito identificado com seu CNPJ

Obrigada.

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**



PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA.

Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.440, BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06460-000, inscrita no C.N.P.J./M.F. sob o nº 58.295.213/0001-78.

Número de Cotação 00041787

Nome da empresa NERCIO JOSE MONTEIRO FERNADES
 CPF/CNPJ 2225691827
 Nome do contato Sandra
 Telefone 1238953520 ramal 3596
 E-mail hospitai@ilhabela.sp.gov.br

Data de Validade 02/06/2018
 Condição de Pagamento 15 (quinze) dias da data do faturamento

* Crédito sujeito a aprovação

* Prazo de Entrega: Até 30 (trinta) dias após aprovação de crédito (mesmo na indisponibilidade do estoque imediato);

Prezado(a) Sr(a),

Nós da Philips HealthTech estamos continuamente aperfeiçoando-nos para atendê-lo da melhor forma possível. Com este objetivo, oferecemos o abaixo descrito:

Modalidade Ultrassom Chamado 0110913037
 Equipamento HD7 L Ultrasound System
 TechID US6766
 Peças a base de troca SIM

Produto	Descrição do produto	Quantidade	Preço unitário	Preço total (com impostos)
US VISITA TÉCNICA 150KM	<p>(Incluso 2 horas de atendimento para do equipamento em horário comercial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso sejam ultrapassadas as 2 horas referente a visita técnica, será cobrado o valor por cada hora avulsa no valor de: R\$ 500,00. • No valor da visita técnica estão inclusas apenas 2 horas de serviço no período das 08:00 as 17:00; • Para horas de serviços executadas após às 17:00 até às 22:00, será cobrado o valor de R\$ 690,00 por hora adicional • Para horas de serviços executadas após às 22:00 até às 06:00 ou finais de semana e feriados, será cobrado o valor de R\$ 1.000,00 por hora adicional • Excedendo a quantidade mínima de 2 horas, será cobrado o valor adicional por horas utilizadas de acordo com a OS (Ordem de Serviço) assinada após execução do atendimento; 	1,00	BRL 825,00	BRL 825,00
	Valor total		BRL 825,00	

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

Observações:

- As peças fornecidas após o término da garantia de fábrica dos equipamentos podem eventualmente ser recondiçionadas, porém, com a garantia de 90 (noventa) dias de fábrica;
- Em caso de cliente que possua contrato em processo de negociação para o equipamento em referência o qual não seja firmado em um prazo máximo de 30 dias após o envio desta proposta, o presente orçamento será faturado.
- Caso após os testes, haja a desistência da compra por parte do cliente, serão cobrados todos os custos referente ao envio e devolução das peças, bem como os referentes às horas utilizadas para o(s) teste(s).
- A presente oferta é válida e condicionada à disponibilidade no estoque do fabricante, e nos reservamos o direito de oferecer outra alternativa técnica caso isso se fizer necessário implicando eventualmente em alteração dos valores.
- Nos casos de itens aprovados de acordo com a condição 'à base de troca', o(s) item(s) defeituoso deverá(ão), obrigatoriamente, retornar à Philips após o processo de substituição da peça.
- A aprovação prévia do orçamento, se dá para liberação de peças para teste, porém deve ser verificado o valor e condição de pagamento indicado no orçamento, antes da aprovação do mesmo. Ao final da conclusão do serviço, serão faturados somente o que realmente for

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

PHILIPS

PHILIPS MEDICAL SYSTEM LTDA.

Sediada no Município de Barueri/SP, à Av. Tamboré, nº 1.400 /1.440,
BOX: 31 a 33, Tamboré, CEP: 06460-000, inscrita no C.N.P.J./M.F.
sob o nº 58.295.213/0001-78.

Número de Cotação 00041787

aplicado.

• Caso seja necessária a presença de mais de um engenheiro para a realização da manutenção solicitada nessa proposta, o valor a ser cobrado será equivalente ao número de engenheiros presentes para a manutenção do equipamento.

*** Para aprovação enviar documento assinado e digitalizado por e-mail.

CONFIRMAÇÃO DOS DADOS PARA FATURAMENTO

CONFIRMAR CPF\CNPJ:

50.320.605/0001-38

DE ACORDO

Nome:
Cargo:
CPF:


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

Responsável

Erika Saltorato
Internal Sales Representative

+55 11969126729
erika.saltorato@philips.com

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



abimed

Associação Brasileira da Indústria de Alta
Tecnologia de Produtos para Saúde

Avenida dos Moracatins, 508 - 3º andar
Ed. New Century Place - Indianópolis
São Paulo - SP | CEP 04089-001
www.abimed.org.br

ATESTADO

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA., estabelecida na Avenida Tamboré, nº 1400, Anexo Nº 1440 – CEP: 06460-000 – Tamboré – Barueri / SP – inscrita no CNPJ sob r.º 58.295.213/0001 -78, Rua Barão de Mesquita, nº 184 – CEP: 20540-006 – Rio de Janeiro / RJ – inscrita no CNPJ sob o nº 58.295.21 3/0003-30, Rua Otto Salgado, 250, Prédio Varginha B2 – Parte B – Distrito Industrial Cláudio Galvão Nogueira – CEP: 37066-440 – inscrita no CNPJ sob o nº 58.295.213/0021-11, Rua Prefeito Elizeu Alves da Silva, L00 – Conj. Unidade II – Distrito Industrial Genesco Ap. de Oliveira – Lagoa Santa – MG – inscrita no CNPJ sob o nº 58.295.213/0018-16, mantém em todo o território brasileiro a exclusividade para a distribuição, representação, venda, execução de serviços de manutenção técnica preventiva e corretiva, prestação de garantia de fabricante e comercialização de equipamentos e de peças dos equipamentos da marca "PHILIPS", da PHILIPS MEDICAL SYSTEMS NEDERLAND B.V., estabelecida a 5680 DA Best, The Netherlands.

Atestamos, ainda, que o presente foi emitido com base em documentação apresentada pela Philips Medical Systems LTDA. e pela Philips Medical Systems Nederland B.V.

São Paulo, 17 de abril de 2018.

CARTÓRIO PÚBLICO
30º TABELÃO

Tatiana Teixeira Silva

Secretaria da Diretoria

Validade: 120 (cento e vinte) dias.

Reconhecer Firma: Av. Cidade Jardim, 377 - São Paulo - SP.



CARTÓRIO BLASCO

30º TABELÃO DE NOTAS

30º TABELÃO DE NOTAS DA COMARCA DA CAPITAL - SP

Fernanda Domingos Carvalho Blasco

Av. Cidade Jardim, 377 - Bairro B&B

11 3881-5059

www.cartorioblasco.com.br

Reconheço, por Semelhança, a Firma de: (1) TATIANA TEIXEIRA SILVA, sem valor econômico.

São Paulo, 17 de abril de 2018.
Em testemunho da verdade.

REGIANE NASCIMENTO ELCI - Encargada Valor Total: R\$ 6,00
**VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO
Selo(s): 1 Ato: AA-0368491**



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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



PHILIPS

TERMO DE GARANTIA

01- As partes, peças e componentes comercializadas pela **Philips Medical Systems Ltda.** (“PHILIPS”) são garantidos contra defeitos/falhas que, sob condições normais de uso, manutenção e operação adequados ocorram devido à eventual defeito de fabricação ou de material utilizado para a sua confecção, pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de sua instalação ou recebimento definitivo, o que ocorrer primeiro, não ultrapassando 05 (cinco) meses, contados da data da emissão da documentação de embarque/fatura comercial da respectiva parte, peça ou componente.

02- A PHILIPS não oferece garantia para as partes, peças e/ou componentes instalados por terceiros não autorizados por ela e não aceita devolução dos mesmos.

03- O prazo de garantia para tubos de raio-x, bem como para peças à vácuo, ambos comercializados pela PHILIPS, obedecerá critérios específicos descritos no respectivo orçamento e será contado à partir da data da instalação ou recebimento definitivo do respectivo componente, o que ocorrer primeiro.

03(a) As especificações da garantia disposta no orçamento serão calculadas com base no critério “pro-rata temporis” ou “pro-rata usus”, o que expirar primeiro, ambos contados à partir da data de instalação ou fornecimento definitivo do componente, o que ocorrer primeiro, limitado ao prazo máximo de garantia após fornecimento previsto no respectivo orçamento.

04- A instalação das partes, peças e/ou componentes comercializados pela PHILIPS que for feita após o vencimento do respectivo prazo de garantia por responsabilidade do comprador, será cobrada/faturada à parte, não sendo concedido, nesse caso, prazo de garantia acessório.

05- Excluem-se de qualquer modalidade de garantia sob este termo os objetos que compõem as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS e que estejam sujeitos à deterioração, desgaste e/ou consumo, tais como: acumuladores, pilhas secas, objetos de borracha ou plástico, de proteção, filmes, papéis foto-sensíveis, produtos químicos, bulbos incandescentes, entre outros.

06- Excluem-se também de qualquer modalidade de garantia sob este termo eventuais defeitos decorrentes de acidentes, manipulação incorreta ou de alteração efetuada nas partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS, pelo comprador, seus prepostos ou terceiros, estranhos à PHILIPS ou não autorizados por ela.

07- Qualquer alteração, modificação, acréscimo, reparo, retirada ou substituição de acessórios efetuada nas partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS sem a sua prévia e expressa anuência extinguirá e cancelará qualquer prazo de garantia porventura vigente.

08- Após a extinção do prazo de garantia, nos termos do presente termo, toda e qualquer parte, peça e/ou componente comercializado pela PHILIPS será devidamente cobrado/faturado à parte.

09- Toda e qualquer parte, peça e/ou componente comercializado pela PHILIPS que vier a ser substituído durante a vigência do respectivo prazo de garantia deverá ser formal e definitivamente entregue à PHILIPS, que passará a ser a sua legítima proprietária.

10- A responsabilidade, se houver alguma, da PHILIPS por danos resultantes do descumprimento dos termos deste termo ou de qualquer forma relacionado às partes, peças e componentes por ela comercializados, é limitada a um valor que não exceda ao preço da respectiva, parte, peça ou componente.

11- A PHILIPS, em hipótese alguma será responsabilizada perante o comprador em relação às partes, peças e componentes por ela comercializados: (i) pela sua utilização inadequada por pessoas não autorizadas pela PHILIPS; (ii) pela má-fé do comprador na sua utilização; (iii) por motivos de caso fortuito ou de força maior que venham a lhes causar danos; (iv) por problemas causados por circunstâncias que estejam fora do controle da PHILIPS, tais como erros causados pelo operador dos equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS, problemas causados por falha elétrica do local onde os equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS estiverem instalados e problemas causados aos equipamentos que possuam as partes, peças e componentes comercializados pela PHILIPS por ações da Natureza.

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

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 / 499-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME
CPF/CNPJ:	96.686.399/0001-85
Valor:	R\$ 49.285,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DICLEY CONFECOES
Histórico:	NF 397

Data / Hora da operação:	20/06/2018 - 15:33:28
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00191786
Chave de segurança:	UW9HRXYUKZ23G921

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 DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA PESTANA ME os produtos e/ou serviços e/ou valores da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 15/06/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 49285,00

Página 994 de 1101

NF-e
Nº 000.000.397
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**DIVA LINA ARAUJO DE OLIVEIRA
PESTANA ME**

AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1301 - PEREQUE - ILHABELA - SP
Fone: (12)3896-2752 - CEP: 11630-000

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 000.000.397
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0696 6863 9900 0185 5500 1000 0003 9710 0000 3977

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135180400604479 15/06/2018 15:19:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
352007978115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

96.686.399/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

15/06/2018

ENDEREÇO

RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015

BAIRRO / DISTRITO

VILA

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA

15/06/2018

MUNICÍPIO

ILHABELA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(12)3896-5766

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:19:03

FATURA

PAGAMENTO À VISTA - Número: Numero da Fatura - Valor Original: R\$ 49.285,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 49.285,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	49.285,00	
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	49.285,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - EMITENTE			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICÍPIO				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1						

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
391	MOCHILA PEQUENA	42022220	0102	5102	UN	40,00	259,00	0,00	10360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
392	MOCHILA GRANDE	42022220	0102	5102	UN	40,00	279,00	0,00	11160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420	CAMISA MASCULINA P M G GG 100%ALG	55142300	0102	5102	UN	175,00	87,00	0,00	15225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
419	CALÇA MASCULINA P M G GG 100% ALG	55142200	0102	5102	UN	190,00	66,00	0,00	12540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBIMENTO
Tipo Uniforme SUCEN
Subgrupo _____
15/06/2018
Assinatura e Carimbo
Amorim Silva
Técnicos de Trabalho
Nº 000.000.397

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [419,420,392,391]

RESERVADO AO FISCO

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:	1566 / 18842-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADEMAR CESAR FERNAINE EPP
CPF/CNPJ:	06.294.648/0001-02
Valor:	R\$ 587,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADEMAR CESAR
Histórico:	NF 10650

Data / Hora da operação:	25/06/2018 - 16:36:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00102936
Chave de segurança:	R65N360PYPRM7P6Y

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 ADEMAR CESAR FERNAINÉ - EPP os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 23/05/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 587,50

NF-e
Nº 000.010.650
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO: 30/05/2018 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: RG: 26545 369-0 Gabriel Caleiro do Amaral

ADEMAR CESAR FERNAINÉ - EPP
RUA PROF THOMAZ GALHARDO, 942 - CENTRO - UBATUBA - SP
Fone: (12)3833-2434 - CEP: 11680-000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.010.650
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3518 0506 2946 4800 0102 5500 1000 0106 5010 0039 7616

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 701121350111
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: []
CNPJ: 06.294.648/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 25
MUNICÍPIO: ILHABELA
UF: SP
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 11630-000
TELEFONE / FAX: (12)3896-9200
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
DATA DA EMISSÃO: 23/05/2018
DATA DA SAÍDA: []
HORA DA SAÍDA: []

FATURA
PAGAMENTO À VISTA: 25.06.18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
587,50	105,75	0,00	0,00	183,83 (31,29 %)	587,50
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	587,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: []
FRETE POR CONTA: 0 - EMITENTE
CÓDIGO ANTT: []
PLACA DO VEICULO: []
UF: []
CNPJ / CPF: []
MUNICÍPIO: []
UF: []
INSCRIÇÃO ESTADUAL: []
QUANTIDADE: 5
ESPÉCIE: []
MARCA: []
NUMERAÇÃO: OR 26091
PESO BRUTO: []
PESO LÍQUIDO: []

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898280071406	LIXEIRA RETANGULAR BRANCA COM PEDAL 100 LT Vr.Aprox.Tributos: R\$ 183,83 (31,29% FONTE IBPT)	39249000	000	5102	UN	5,000	117,50	0,00	587,50	587,50	105,75	0,00	18,00	0,00

RECEBIMENTO
Tipo MATERIAL LIMP. E HIGIENIZAÇÃO
Subgrupo HIGIENIZAÇÃO AMBIENTE
19/06/18
Fábio V. R. [Assinatura]
Assinatura e carimbo

ADOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local Entrega: []
Num. Ped. Cliente: 085/18
Obs: SECRETARIA DE SAUDE - ORDEM COMPRA 085/18 - MEMO CRA 45/2018 - LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA FARMACIA - BANCO BRADESCO - AG 7944-8 - CC 0000110-4 - ADEMAR CESAR FERNAINÉ
Total Aprox. Tributos: R\$ 183,83 (31,29% FONTE IBPT) Código: 6124

RESERVADO AO FISCO

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Rodrigo B. Correa
Diretor de Vigilância Ambiental
Secretaria de Saúde 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 085/18

FORNECEDOR: ADEMAR CESAR FERNAINE - EPP.

CNPJ: 06.294.648/0001-02.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 1566

C/C: 18842-9

VENDEDOR: ADEMAR.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	UNI	LIXEIRA RETANGULAR, BRANCA, COM PEDAL, CAPACIDADE DE 100 LITROS, MATERIAL 100% POLIPROPILENO	ARQPLAST	R\$ 117,50	R\$ 1.175,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.175,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO CRA Nº 45/2018 - ORÇAMENTO Nº 085/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: CENTRO DE REFERENCIA ANIMAL - RUA JOAQUIM SAMPAIO DE OLIVEIRA, 522 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 30 DIAS.

24/04/2018

José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 24.04.18.

Diego Medeiros Lombardi
 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:	1013 / 15170-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONICA NUNES BATISTA ZABEU ME
CPF/CNPJ:	08.921.444/0001-71
Valor:	R\$ 1.389,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ILHAPAR
Histórico:	NF 5276

Data / Hora da operação:	26/06/2018 - 11:29:52
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00133741
Chave de segurança:	5JMGHGZROYUQ8Y9T

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

ORDEM DE COMPRA 104-1/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 543,65 (39,13%) FONTE IBPT; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI.;		NF-e Nº/Série: 005276/1 Emissão: 28/05/2018 14:47:31 Valor: 1.389,20
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>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 005276 SÉRIE 1 PAGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0508 9214 4400 0171 5500 1000 0052 7610 0005 2768 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 - VENDA DE MERCADORIA SUJREGIME DE SUBSTRIBUTARIA	
	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180361198188 30/05/2018 14:47:40	

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	28/05/2018 14:47:31
ENDEREÇO R PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA/SAÍDA 28/05/2018 14:47:31
MUNICÍPIO ILHABELA	FONE / FAX 38969228	UF SP	CEP 11.630-000


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	1.389,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	543,65
					VALOR TOTAL DA NOTA
					1.389,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		0 - Emitente			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS 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	ALIQUOTA ICMS IPI
4992	ADAPTADOR CURTO SOLD 25MM 34	84812090	0102	5405	PC	2,0000	0,5200	1,04	0,47			
6536	DECA BASE REGISTRO GAVETA 4509 3/4	84818093	0102	5405	PC	1,0000	29,3300	29,33	7,43			
6573	BUCHA RED ESGOTO 50 X 40 AMANCO	39174090	0102	5405	PC	2,0000	1,4800	2,96	0,98			
7736	FIO CABINHO FLEX 2,5 PRETO COBRECON 100 M	85444900	0102	5405	PC	1,0000	104,7400	104,74	45,60			
7737	FIO CABINHO FLEX 2,5 VERDE COBRECON 100 M	85444900	0102	5405	PC	1,0000	104,7500	104,75	45,61			
7746	FIO CABINHO FLEX 6,0 BRANCO COBRECON 100 M	85444900	0102	5405	PC	1,0000	272,8700	272,87	118,81			
7747	FIO CABINHO FLEX 6,0 PRETO COBRECON 100 M	85444900	0102	5405	PC	1,0000	272,8700	272,87	118,81			
6135	CAIXINHA LUZ PVC 4 X 2 AMARELA	73101090	0102	5405	PC	12,0000	1,6500	19,80	5,51			
7704	CAIXA PASSAGEM PVC CEMAR 15X15X6,8 3232	39174090	0102	5405	PC	1,0000	16,8400	16,84	5,57			
6434	ADESIVO AMANCO PVC 175 GRS AMANCO	39172300	0102	5405	PC	2,0000	9,0500	18,10	5,99			
3329	UNIAO MUNDIAL DOBRADIAA AAO 312X2516 CARTELA FLO	83021000	0102	5405	PC	1,0000	13,1400	13,14	6,78			
6451	JOELHO 90 ESG 40 MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	8,0000	1,0600	8,48	2,81			
6468	JOELHO 90 ESG 100MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	4,0000	4,5400	18,16	6,01			
6475	JOELHO 90 SOLD 25MM MARROM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	12,0000	0,4800	5,76	1,91			
6478	LUVA SIMPLES ESG 100MM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	4,0000	3,8100	15,24	5,04			
6564	REDUCAO ESG EXCENTRICA 100 X 50 AMANCO	39174090	0102	5405	PC	2,0000	4,5800	9,16	3,03			
6473	TEE SOLD 25MM MARROM AMANCO	39174090	0102	5405	PC	3,0000	0,7200	2,16	0,71			
7053	TUBO PVC MARROM SOLD 25 MMX6M (34) AMANCO	39174090	0102	5405	PC	10,0000	14,3800	143,80	47,60			
6486	TUBO PVC ESGOTO 100MMX6M AMANCO	39172300	0102	5405	PC	6,0000	47,0000	282,00	93,34			
5078	TORNEIRA LAVATORIO IMPER 1193 C33	84812090	0102	5405	PC	1,0000	48,0000	48,00	21,64			

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 104-1/18; VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 543,65 (39,13%) FONTE IBPT; IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. CONFORME ART. 313 DO RICMS/SP; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO FISCAL DE IPI.;	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 104-1/18

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	2	UNI	ADPTADOR CURTO MARRON 25X 3/4	AMANCO	R\$ 0,52	R\$ 1,04
2	1	UNI	BASE REGISTRO DE GAVETA 4509202 ¾ DECA	DECA	R\$ 29,33	R\$ 29,33
3	2	UNI	BUCHA DE REDUÇÃO LONGA DE ESGOTO 50X40	AMANCO	R\$ 1,48	R\$ 2,96
4	1	RL	CABO FLEXIVEL 2,5MM PRETO ROLO DE 100MT	COBRECON	R\$ 104,75	R\$ 104,75
5	1	RL	CABO FLEXIVEL 2,5MM VERDE ROLO DE 100MT	COBRECON	R\$ 104,75	R\$ 104,75
6	1	RL	CABO FLEXIVEL 6,00 MM BRANCO ROLO DE 100MT	COBRECON	R\$ 272,87	R\$ 272,87
7	1	RL	CABO FLEXIVEL 6,00 MM PRETO ROLO DE 100MT	COBRECON	R\$ 272,87	R\$ 272,87
8	12	UNI	CAIXA DE LUZ PVC 4X2 AMARELA	AMANCO	R\$ 1,65	R\$ 19,80
9	1	UNI	CAIXA SIMPLES BR 15X15X50 COMPLETO	CEMAR	R\$ 16,84	R\$ 16,84
10	2	UNI	COLA FRS DE 175 GRAMA COM PINCEL	AMANCO	R\$ 9,05	R\$ 18,10
11	1	UNI	DOBRADIÇA FLO 3 ½ X 2 3 PEÇAS	UNIAO MUNDIAL	R\$ 13,14	R\$ 13,14
12	8	UNI	JOELHO ESGOTO 90X40	AMANCO	R\$ 1,06	R\$ 8,48
13	4	UNI	JOELHO ESGOTO 90X100	AMANCO	R\$ 4,54	R\$ 18,16
14	12	UNI	JOELHO MARRON 90 X ¾	AMANCO	R\$ 0,48	R\$ 5,76
15	4	UNI	LUVVA ESGOTO 100"	AMANCO	R\$ 3,81	R\$ 15,24
16	2	UNI	REDUÇÃO DE ESGOTO 100X50	AMANCO	R\$ 4,58	R\$ 9,16
17	3	UNI	TEE MARRON 25X 3/4	AMANCO	R\$ 0,72	R\$ 2,16
18	10	TB	TUBO PVC MARRON 25MM	AMANCO	R\$ 14,38	R\$ 143,80
19	6	UNI	TUBO ESGOTO 100MM BARRA DE 6 METROS	AMANCO	R\$ 47,00	R\$ 282,00
20	1	UNI	TORNEIRA P/ LAVATORIO COM BICA MOVEL	IMPERATRIZ	R\$ 48,00	R\$ 48,00

VALOR DO PEDIDO R\$ 1.389,21

OBS: CONFORME MEMORANDO HMMCJNR (MANUTENÇÃO) Nº 247/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

ORÇ 98/18

LOCAL DE ENT: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: 01 DIAS


 José Denilson da Silva
 RG 47.801.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22.05.18


 Diego Medeiros Lombardi
 Analista Financeiro
 RG: 44.005.028-5 SSP/SP
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 23/05/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


 Kátia T. S. Nogueira
 RG: 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 22/05/18



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:	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\$ 612,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	TONI PISCINAS
Histórico:	NF 1073

Data / Hora da operação:	27/06/2018 - 10:10:16
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00121593
Chave de segurança:	9P4C508TMXMQ05GV

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 TONI PISCINAS LTDA - ME os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado.		NF-e Nº 000.001.073 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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 1 - SAÍDA Nº 000.001.073 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0513 3768 0400 0131 5500 1000 0010 7310 0000 8865 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 135180357011147 28/05/2018 16:46:05
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 28/05/2018
ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX 3896-5766
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:31:09

DUPLICATAS	
Número : 1073/01	
Vencimento : 27/06/2018	
Valor : R\$ 612,50	


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	VALOR IMPOSTOS APROX.
0,00	0,00	0,00	0,00	637,00	362,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	24,50	0,00	0,00	612,50

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
6	CLORO 10 KG HTH	38089419	0500	5405	UN	2,00	195,00	15,00	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
278	LIMPA BORDAS HTH	34029039	0500	5405	UN	5,00	24,50	4,71	117,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	MAXFLOC	28274921	0500	5405	UN	5,00	24,90	4,79	119,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - 612,50 27/06 - NFE REFERENTE AO PEDIDO N.: 28279 I- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"" e II- NAO	RESERVADO AO FISCO  Antonio Donizette Gonçalves RG: 14.125.560-2 Coordenador de Manutenção/SMS

**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:	1529 / 49059-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA
CPF/CNPJ:	03.260.448/0001-32
Valor:	R\$ 6.986,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MIKROMIX SISTEMAS
Histórico:	NF 12803

Data / Hora da operação:	28/06/2018 - 10:28:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00120815
Chave de segurança:	2QLLVPS486C8F80H

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 MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA os produtos/serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 20/06/18 Valor Tot: 6986,00 Destinatário SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA-RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15,ILHABELA-SP.		NF-e N.: 12803 Série: 1
Data de Recebimento 20/06/2018	Identificação e assinatura do receptor  Santa Mª Macedo S. Pimentel Administração RG 12 721 999	
Identificação do Emitente   DEALER AUTORIZADO MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA AV DR MARIO GALVAO,560,JD BELA VISTA,SAO JOSE DOS CAMPOS-SP Telefone: (12)3943-8600, CEP:12209-004	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-Entrada <input type="checkbox"/> 2 2-Saída <input checked="" type="checkbox"/> 2 N.: 12803 Série: 1 Página 1/1	Controle do Fisco  Chave de Acesso 3518 0603 2604 4800 0132 5500 1000 0128 0313 3754 0837 Consulta de autenticidade no portal da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portaal ou no site do SEFAZ autorizada
Natureza de Operação VENDA DE MERCADORIAS		Protocolo de Autorização de Uso 135180410495179 20/06/18 09:52:44
Inscrição Estadual 645.472.556.112	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ 03.260.448/0001-32

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0001-38	Data de Emissão 20/06/18
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,15		Bairro CENTRO	CEP 11630-000
Município ILHABELA	Fone/Fax (12)3896-5766	UF SP	Inscrição Estadual -
Hora de Entrada/Saída 09:36:26			

Fatura/Duplicatas: A Vista

Cálculo do Imposto 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 Total dos Produtos: 6986.00
Valor do Frete: 0.00	Valor do Seguro: 0.00	Desconto: 0.00	Outras Despesas Acessórias: 0.00	Valor do IPI: 0.00	Valor Aprox. Tributos: 1342.01	Valor Total da Nota: 6986.00		

Transportador/Volumes Transportados Razão Social MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.		Frete por Conta de 0-EMITENTE	Código ANTT	Placa Veículo	UF SP	CNPJ/CPF 03.260.448/0001-32
Endereço AV.DR MARIO GALVAO,560		Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Inscrição Estadual 645.472.556.112	
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
001142	TONER KYOCERA P2040DW	84439933	0500	5405	UN	14	499,00	6986,00				1342,01

Handwritten signature
 Santa Mª Macedo S. Pimentel
 Administração
 RG 12 721 999

Cálculo do ISSQN Inscrição Municipal: 148.873		Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo ISSQN	Valor do ISSQN
--	--	--------------------------	-----------------------	----------------

Dados Adicionais Informações Complementares ORDEM DE COMPRA No.: 134/18. ORCAMENTO No.: 123/18. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Trib.Aprox.RS: (503.69) Fed. e (838.32) Est.Fonte IBPT.	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 134/18

FORNECEDOR: MIKROMIX SISTEMAS COPIATIVOS LTDA.

CNPJ: 03.260.448/0001-32.

BANCO: 341 - ITAU

AGENCIA: 1529

C/C: 49.059-9

VENDEDOR: REGINALDO DE FARIA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	14	UNI	TONER ORIGINAL KYOCERA TK 1162	KYOCERA	R\$ 499,00	R\$ 6.986,00

VALOR DO PEDIDO: R\$ 6.986,00

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO INTERNAÇÃO/CLASSIFICAÇÃO ENFERMAGEM HMGMCJ Nº 297/2018 - ORÇAMENTO Nº 123/18.

COTAÇÃO MIKROMIX Nº 2.363-06-2018.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

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

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.

18/06/2018


 José Denyson da Silva
 RG: 7.811.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 18.06.18


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

APROVADO
 18/06/18
 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 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 / 5538-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DONDI E CIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	68.196.591/0001-58
Valor:	R\$ 264,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BOM CUSTO PAPELARIA
Histórico:	NF 11419

Data / Hora da operação:	28/06/2018 - 10:47:27
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00124030
Chave de segurança:	OUHWAFX87YJU70ZA

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 DONDI & CIA LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 28/06/2018 Dest/Rem: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA Valor Total: 264,00		NF-e Nº 000.011.419 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DONDI & CIA LTDA ME AV. PRINCESA ISABEL, 1047 - PEREQUE - ILHABELA - SP Fone: (12)3896-1474 - CEP: 11630-000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.011.419 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3518 0668 1965 9100 0158 5500 1000 0114 1910 0011 4197
		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 135180430639618 28/06/2018 10:38:02
NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado em decorrência de emissão de documento f		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 352007630111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO	CNPJ 68.196.591/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ / CPF 50.320.605/0001-38	DATA DA EMISSÃO 28/06/2018
ENDEREÇO R. PADRE BRONISLAU CHERECK, 015		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 11630-000
MUNICÍPIO ILHABELA		UF SP	TELEFONE / FAX 3896-1710
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:37:47

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO - Número: - Valor Original: R\$ 0,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	264,00	
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	264,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF
		0 - EMITENTE			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	IPI
1256	ENVELOPE SACO BRANCO 370X470 90G	48171000	0500	5929	UN	300,000	0,88	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.(modelo: 2D ECF: 000 COO: 061816) CF(s) de referencia:61816 SAT No. 212494.Trib aprox R\$:40,44 Federal, 47,52 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [F3L1P3]	RESERVADO AO FISCO 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 / 29356-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PISOM LAR E CONSTRUCAO LTDA
CPF/CNPJ:	00.882.176/0001-14
Valor:	R\$ 684,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PISOM LAR E CONSTRUCAO
Histórico:	ORC 143 18

Data / Hora da operação:	29/06/2018 - 16:14:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109675
Chave de segurança:	NGQG59CPKF5Z76VN

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 PISOM LAR & CONSTRUCAO LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/08/2018 VALOR TOTAL: R\$ 684,45 DESPESAS: R\$ 100,00. **Página 1009 de 1011** SERVICORDIA DE ILHABELA - RUA BRONISLAU CHERECK, 15 HOSPITAL CENTRO CARAGUATATUBA-SP

NF-e

Nº. 000.000.549
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PISOM LAR & CONSTRUCAO LTDA ME

RUA MINISTRO DILSON FUNARO, 635
PONTAL SANTA MARINA - 11672-150
CARAGUATATUBA - SP Fone/Fax: 1238881138

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.549
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3518 0800 8821 7600 0203 5500 1000 0005 4917 7101 5771

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

135180515213429 - 01/08/2018 14:53:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254103964114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.882.176/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA

CNPJ / CPF

50.320.605/0001-38

DATA DA EMISSÃO

01/08/2018

ENDEREÇO

RUA BRONISLAU CHERECK, 15 HOSPITAL

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

11630-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/08/2018

MUNICÍPIO

CARAGUATATUBA

UF

SP

FONE / FAX

1238961710

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:36:49

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	738,30
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	53,85	0,00	0,00	0,00	181,20	0,00	684,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

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	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
000826	CIMENTO COLA PORTOKOLL USO INT 20KG	32149000	060	5929	SC	10,0000	7,9900	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
005050	FORRO DE PVC 8MM X 5M BR / 1,0 CONFIBRA	39162000	060	5929	BR	10,0000	11,9900	119,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
000842	REJUNTE BRANCO 1KG PORTOKOLL	32149000	060	5929	SC	10,0000	4,5000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
011363	REV CERAM 15X15 BR BRILHANTE CX 1M	69072200	060	5929	CX	15,0000	32,9000	493,50	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBIMENTO

Tipo

OBROS

Subgrupo

03/08/2018

Assinatura e carimbo

Antonio Donizete Gonçalves
RG: 14.125.560-2

Coordenador de Manutenção

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: série:0 número:293753006 emit:00.882.176/0002-03 em 07/2018 [3518 0700 8821 7600 0203 5900 0293 7530 0622 8772 5297]

Inf. Contribuinte: REFERENTE AO CFe:35180700882176000203590002937530062287725297 ICMS recolhido por Subst. Tributaria conforme RICMS/SP Art.313 Cat.86 de 29/06/2011. Trib.Aprox.R\$: (91.87) Fed. e (89.33) Est.Fonte IBPT. Email do Destinatário: rua prof.malaquias de oliveira freitas,154 barra velha
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 181,20

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 143/18

FORNECEDOR: PISOM LAR & CONSTRUCAO LTDA.

CNPJ: 00.882.176/0001-14.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 1741-8

C/C: 29.356-3

VENDEDOR: LUCIANE CRISTINA.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	15	M ²	AZULEJO BRANCO 15X15		R\$ 32,90	R\$ 493,50
2	10	M ²	FORRO DE PVC BRANCO	CONFIBRA	R\$ 11,99	R\$ 119,90
3	10	SC	ARGAMASSA – SACO C/ 20 KG	PORTOKOLL	R\$ 7,99	R\$ 79,90
4	10	SC	REJUNTE BRANCO – SACO C/ 01 KG	PORTOKOLL	R\$ 4,50	R\$ 45,00
					DESCONTO 7,29%	R\$ 53,85

VALOR DO PEDIDO: R\$ 684,45

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO EQUIPE DE MANUTENÇÃO Nº 95/18 - ORÇAMENTO Nº 132/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A VISTA.

LOCAL DE ENTREGA: HOSPITAL MUN. GOV. MARIO COVAS JUNIOR (A/C SR. ANTONIO) - RUA PROFESSOR MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154 - BARRA VELHA.

PRAZO DE ENTREGA: 20 DIAS.


 José Denivalda da Silva
 RG: 47.801.158-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 28/06/18


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

28/06/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Gêneros Alimentícios e Descartáveis

JUNHO/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:	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\$ 213,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 4055

Data / Hora da operação:	05/06/2018 - 08:46:29
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00110760
Chave de segurança:	VAMA0SAPFTWTXW24

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: 03/04/2018 VALOR TOTAL: 213,69										NF-e 000004055			
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.										SÉRIE3			
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 E-MAIL: smfrade@uol.com.br					DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000004055 SÉRIE 3 FOLHA 1/1 0-ENTRADA 1-SAÍDA			 CHAVE DE ACESSO 35180452623105000109550030000040551000222049 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					135180222774166 03/04/2018 17:07:29								
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			03/04/2018					
ENDEREÇO				BAIRRO/DISTRITO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA					
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO		11630-000		03/04/2018					
MUNICÍPIO			FONE/FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA					
ILHABELA			3896-1710		SP	ISENTO		17:07:29					
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					
16,44		2,97						213,69					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										213,69			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA									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	ALÍQUOTAS IPI
209458	AGUA 510ML MINALBA	22011000	060	5929	UN	12,000	1,19	14,28					
243254	BISC ADRIA CRACKER ORIGINAL 200G	19053100	020	5929	UN	6,000	2,09	12,54	4,88	0,88		18,00	
1002295	BOLO PANCO 300G FORMIGUEIRO	19052090	060	5929	UN	4,000	5,98	23,92					
711968	BOLO PANCO 300G ABACAXI	19052090	060	5929	UN	2,000	5,98	11,96					
711999	BOLO PANCO 300G CHOCOLATE	19052090	060	5929	UN	5,000	5,98	29,90					
298483	DROPS HALLS 10UN MENTA	17049020	000	5929	UN	3,000	1,50	4,50	4,50	0,81		18,00	
858113	GELEIA DE PESSEGO SAINT PAUL 420G	20079910	060	5929	UN	2,000	9,79	19,58					
585569	GELEIA FRAMBOESA 420G SAINT PAUL	20079910	060	5929	UN	1,000	11,98	11,98					
154567	PAO PANCO DE FORMA 500G	19059010	060	5929	UN	3,000	5,89	17,67					
477734	PATE SADIA PEITO DE PERU DEF 100G	16023220	060	5929	UN	6,000	2,89	17,34					
757690	REQUEIJAO NESTLE 200GR	04061090	060	5929	UN	4,000	4,98	19,92					
159241	ROSQUINHA PANCO 500G DE LEITE	19053100	020	5929	UN	1,000	6,98	6,98	2,71	0,49		18,00	
158633	ROSQUINHA PANCO 500G DE NATA	19053100	020	5929	UN	1,000	5,39	5,39	2,10	0,38		18,00	
282130	ROSQUINHA PANCO 500G MILHO VERDE	19053100	020	5929	UN	1,000	5,79	5,79	2,25	0,41		18,00	
880848	TORRADA MARILAN M TOAST MULT 150G	19054000	060	5929	UN	3,000	3,98	11,94					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
Ref. CF-e-SAT: 202 - COO: 190057 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal						INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017							



Memorando nº151/2018

Compra produtos para reunião

Sr Jose Denylson Supervisor de Compras

Ilhabela, 29 de março de 2018.

Venho por meio deste, informar a compra de produtos da reunião que se realizou no paço municipal dia 29 março do corrente ano segue a lista:

Agua mineral 500ml = 12 unidades
Biscoito cracker Adria = 6 unidades
Bolo Panco = 11 unidades
Drops = 3 unidades
Geleia = 3 unidades
Pão de forma = 3 unidades
Patê = 6 unidades
Requeijão = 4 unidades
Rosquinhas = 3
Torrada = 3 unidades

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



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\$ 839,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	SUPERMERCADO DO FRADE
Histórico:	NF 5126



Data / Hora da operação:	11/06/2018 - 10:18:35
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00149142
Chave de segurança:	FAA3LZ1WWXTVXCSW

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: 01/06/2018 VALOR TOTAL: 839,92													
DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.													
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								NF-e 000005126			
										SÉRIE3			
 SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134 E-MAIL: smfrade@uol.com.br				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 000005126 SÉRIE 3 FOLHA 1/2 0-ENTRADA 1-SAÍDA				 CHAVE DE ACESSO 35180652623105000109550030000051261000279275 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						135180367016713 02/06/2018 20:13:14							
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			01/06/2018				
ENDEREÇO				BAIRRO/ DISTRITO			CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA				
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN				CENTRO			11630-000		01/06/2018				
MUNICÍPIO				FONE/FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA			
ILHABELA				3896-1710		SP		ISENTO		20:13:14			
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					
341,55		57,99						839,92					
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA			
										839,92			
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL						FRETE POR CONTA		CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										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	ALÍQUOTAS IPI
273260	ACUCAR MASCADO NATIVE ORG 250G	17011400	060	5929	UN	4,000	5,99	23,96					
1069	AGRIÃO UN	07099990	040	5929	UN	9,000	4,19	37,71					
6125	ALCAPARRAS GRANEL KG	20019000	000	5929	KG	2,110	38,98	82,24	82,24	14,80		18,00	
1083	ALFACE CRESPA UN	07051900	040	5929	UN	10,000	1,98	19,80					
833	ALHO A GRANEL KG	07032090	020	5929	KG	0,928	17,98	16,69	6,49	1,17		18,00	
1465	AZ PRETA GRANEL FATIADA KG	20057000	060	5929	KG	3,998	27,69	110,70					
6385	AZ VERDE GRANEL FATIADA KG	20057000	060	5929	KG	4,000	29,90	119,60					
4237	CEBOLA NACIONAL KG	07031019	040	5929	KG	1,409	6,29	8,86					
1311	CHEIRO VERDE UN	07099990	040	5929	UN	5,000	2,59	12,95					
840	GENGIBRE KG	09101100	040	5929	KG	0,780	8,99	7,01					
222143	MAC RENATA SUP 500G PENNE G.DURO	19021900	020	5929	UN	20,000	4,99	99,80	58,21	6,99		12,00	
1373	MANJERICAO UN	12119090	040	5929	UN	3,000	2,59	7,77					
105477	MEL SUPERBOM 330G	04090000	000	5929	UN	2,000	26,59	53,18	53,18	9,57		18,00	
330527	MOLHO SHOYO CEPERA 1010ML	21031010	000	5929	UN	1,000	5,69	5,69	5,69	1,02		18,00	
150620	MOSTARDA PREDILECTA 3.3KG	21033029	000	5929	UN	1,000	18,09	18,09	18,09	3,26		18,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO							
Ref. ECF: 45 - COO: 259122 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP													

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO DO FRADE LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/06/2018 VALOR TOTAL: R\$9.92		DESTINATÁRIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA, ENDEREÇO: RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN, BAIRRO: CENTRO, CEP: 11630-000, CIDADE: ILHABELA, ESTADO: SP.		NF-e 000005126									
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			SÉRIE3									
 <p>SUPERMERCADO DO FRADE LTDA AVENIDA PRINCESA ISABEL, 1126 - PEREQUE ILHABELA / SP CEP: 11630-000 FONE: (12)38961134 E-MAIL: smfrade@uol.com.br</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>Nº 000005126 SÉRIE 3 FOLHA 2/2</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 35180652623105000109550030000051261000279275</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 DE OPERAÇÃO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE DOCUMENTO FISCAL RE			135180367016713 02/06/2018 20:13:14										
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		01/06/2018								
ENDEREÇO		BAIRRO/ DISTRITO		CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA								
RUA PE. BROSNILAU CHERECK, S/N, SN		CENTRO		11630-000	01/06/2018								
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA								
ILHABELA	3896-1710	SP	ISENTO		20:13:14								
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 DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA								
TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS													
NOME/ RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓD. ANT	PLACA DO VEÍCULO								
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA													
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
289375	PAPEL ALUMINIO WYDA 0 45X7 5M	76071110	000	5929	UN	1,000	4,99	4,99	4,99	0,90		18,00	
751421	PAPEL ALUMINIO WYDA 4M 45CM	76071110	000	5929	UN	1,000	3,79	3,79	3,79	0,68		18,00	
333054	POMODORI PELATI DIVELLA 2 550KG	20021000	000	5929	UN	5,000	20,89	104,45	104,45	18,80		18,00	
5951	RUCULA HIDROPONICA UN	07099990	040	5929	UN	10,000	4,19	41,90					
1021	TOMATE SALADA KG	07020000	040	5929	KG	8,678	5,69	49,37					
281171	VINAGRE TOSCANO 750ML LIMAO	22090000	020	5929	UN	3,000	3,79	11,37	4,42	0,80		18,00	
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				RESERVADO AO FISCO									
				<p>INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017</p>									



Relatório do Cliente Amigo

Empresa Seleccionada: 1

01/06/2018 16:37:28

Cliente: 19439 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA

Emissão	Lançamento	Vencimento	PDV	Nº Cupom	Valor Bruto	Acréscimo	Desconto	Valor Líquido
18/05/2018	545557	18/05/2018	45	259122	R\$ 839,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 839,92
Totais do cliente:				1	R\$ 839,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 839,92
Totais:					R\$ 839,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 839,92

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

SUPRIMENTOS DO PRAZO LTEN
AV. PRINCESA ISABEL 1126
PERCOP - ITABILA - SP CEP: 11430000
CNPJ: 52.623.195/0001-09
IE: 352.001.065.112
IN: 0000020
16/05/2018 16:08:49 CPF:100431 CUG:259122

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNIT(R\$)	ST	VL ITEM(R\$)
1	789939872472	PAPEL HYDA C 45A	1	UN	4,99	03T	4,99
2	789939872465	PAPEL ALU HYD 48	450	UN	8,79	03T	3,79
3	2001021000000	TOMATE SALADA KG	2,004	KG	7,69		15,27
4	2001021000000	TOMATE SALADA KG	3,292	KG	5,09		16,67
5	2001021000000	TOMATE SALADA KG	2,712	KG	5,69		15,43
6	2000640000000	GENTIANA KG 0,78	8,99	KG	0,78		7,01
7	2000633000000	ALHO A GRANEL KG	0,920	KG	17,99		16,60
8	2004237000000	CEBOLA NACIONAL KG	1,409	KG	6,29		8,89
9	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
10	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
11	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
12	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
13	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
14	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
15	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
16	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
17	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
18	5951	ROCOLA HIDROPONI 1 UN	1	UN	4,19		4,19
19	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
20	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
21	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
22	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
23	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
24	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
25	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
26	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
27	1009	AGRIAO UN 1 UN	1	UN	4,19		4,19
28	1311	CHEIRO VERDE UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
29	1311	CHEIRO VERDE UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
30	1311	CHEIRO VERDE UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
31	1311	CHEIRO VERDE UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
32	1311	CHEIRO VERDE UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
33	1373	MANJERICAO UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
34	1373	MANJERICAO UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
35	1373	MANJERICAO UN 1 UN	1	UN	2,59		2,59
36	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
37	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
38	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
39	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
40	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
41	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
42	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
43	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
44	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
45	1003	ALFACE CRESPA UN 1 UN	1	UN	1,90		1,90
46	7896206502409	ACU NASC. NAT ORG 250	1	UN	5,99	F1	5,99
47	7896206502409	ACU NASC. NAT ORG 250	1	UN	5,99	F1	5,99
48	7896206502409	ACU NASC. NAT ORG 250	1	UN	5,99	F1	5,99
49	7896206502409	ACU NASC. NAT ORG 250	1	UN	5,99	F1	5,99
50	7891144000604	VINAGRE TOSCANO 1 UN	1	UN	3,79	01T	3,79
51	7891144000604	VINAGRE TOSCANO 1 UN	1	UN	3,79	01T	3,79
52	7891144000604	VINAGRE TOSCANO 1 UN	1	UN	3,79	01T	3,79
53	6005121006100	POMODORI PELATI 1 UN	1	UN	20,89	03T	20,89
54	6005121006100	POMODORI PELATI 1 UN	1	UN	20,89	03T	20,89
55	6005121006100	POMODORI PELATI 1 UN	1	UN	20,89	03T	20,89
56	6005121006100	POMODORI PELATI 1 UN	1	UN	20,89	03T	20,89
57	6005121006100	POMODORI PELATI 1 UN	1	UN	20,89	03T	20,89
58	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
59	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
60	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
61	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
62	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
63	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
64	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
65	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
66	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
67	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
68	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
69	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
70	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
71	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
72	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
73	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
74	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
75	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
76	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
77	7896022200039	MAC RENATA SUP 5 1 UN	1	UN	4,99	01T	4,99
78	7896025002872	SABOZO DEFERR 100GM 1 UN	1	UN	5,64	03T	5,64

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

31	1311	CAJIRO VERDE	UN	1	UN	11	2,59
32	1311	CAJIRO VERDE	UN	1	UN	11	2,59
33	1373	HANJERICAO	UN	1	UN	11	2,59
34	1373	HANJERICAO	UN	1	UN	11	2,59
35	1373	HANJERICAO	UN	1	UN	11	2,59
36	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
37	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
38	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
39	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
40	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
41	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
42	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
43	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
44	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
45	1003	ALFACE CRESPA	UN	1	UN	11	1,90
46	7896200502409	NCU HASC. NAT ORG	250	1	UN	F1	5,99
47	7896200502409	NCU HASC. NAT ORG	250	1	UN	F1	5,99
48	7896200502409	NCU HASC. NAT ORG	250	1	UN	F1	5,99
49	7896200502409	NCU HASC. NAT ORG	250	1	UN	F1	5,99
50	7891144000004	VINAGRE TUSCANO	1	UN	DT		3,79
51	7891144000004	VINAGRE TUSCANO	1	UN	DT		3,79
52	7891144000004	VINAGRE TUSCANO	1	UN	DT		3,79
53	6005121000100	POMODORI PELATI	1	UN	DT		20,09
54	6005121000100	POMODORI PELATI	1	UN	DT		20,09
55	6005121000100	POMODORI PELATI	1	UN	DT		20,09
56	6005121000100	POMODORI PELATI	1	UN	DT		20,09
57	6005121000100	POMODORI PELATI	1	UN	DT		20,09
58	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
59	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
60	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
61	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
62	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
63	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
64	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
65	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
66	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
67	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
68	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
69	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
70	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
71	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
72	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
73	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
74	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
75	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
76	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
77	7896022200039	HAC RENATA SUP	5	1	UN	DT	4,99
78	7896025002012	SNOVO CEPLAR 1010ML	1	UN	DT		5,09
79	2006125000000	ALCOPARRA GRANEL					
		0,704 KG x 30,90				DT	
80	2006125000000	ALCOPARRA GRANEL					
		0,704 KG x 30,90				DT	
81	2006125000000	ALCOPARRA GRANEL					
		0,702 KG x 30,90				DT	
82	7896292300453	MOSTARDA PREDILE	1	UN	DT		18,09
83	7896024005201	MEL SUPERCOM 330	1	UN	DT		26,59
84	7896024005201	MEL SUPERCOM 330	1	UN	DT		26,59
85	2006106500000	AZ PRETA GR FATI					
		2 KG x 27,69				F1	
86	2006385000000	AZ VD.FATTADA KG					
		2 KG x 29,90				F1	
87	2006106500000	AZ PRETA GR FATI					
		1,900 KG x 27,69				F1	
88	2006385000000	AZ VD.FATTADA KG					
		2 KG x 29,90				F1	
TOTAL R\$							839,92
CLIENTE ARTGO							839,92

01107,00% 03118,00%

Trin. aprox R\$ Fed: 60,20 Est: 40,23 Mun:

Fonte: 16P1

Compras: 839,92 Saldo Disp.: -839,92

CLIENTE : 5032060500013 SANTA CASA DE MI

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

Endereco: RUA PE. BRASILEIRO CHECK, S/N

Cidade.: ILHABELA

LJ: 1 Ex: 4 Ecf: 45 Oper(a): 30 Aline Nu

Pos RH 3.0

Lais Peres de Camargo
CRN-3 N 48002/P

YonVovkFlLn?S956*+*XbJ1FFtQ?281sJ5FInL+Pe80ftqInP...JH

SHEDA IF ST200

ECF-IF VERSAO: 01.00.05 ECF: 045

@VDCV@Y@Y 18/05/2018 10:25:16

FAB: SW03140000000058272

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:	34191.57452 40106.288539 41547.970008 9 75590000083135
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CESAR HENRIQUE COSTA 419734128
Nome/Razão Social:	CESAR HENRIQUE COSTA 419734128
CPF/CNPJ:	26.944.533/0001-15
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:	18/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	18/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	831,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	831,35
Valor Pago (R\$):	831,35
Identificação do Pagamento:	NF 139

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 18/06/2018 15:16:52

Código da operação: 69489485

Chave de segurança: QJRE6FZFLZUXLR7F

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 Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/06/2018
Beneficiário CESAR HENRIQUE COSTA 419734128 CNPJ 26.944.533/0001-15					Agência/Código Beneficiário 8534/15479-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R PERSEIS 326 CANTO DO MAR SAO SEBASTIAO SP 11601-066					
Data do documento 11/06/2018	No. Do documento Nº 57	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2018	Nosso Número 157/45401062-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 831,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,83 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 41,57 REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 139					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57452 40106.288539 41547.970008 9 75590000083135

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 18/06/2018
Beneficiário CESAR HENRIQUE COSTA 419734128 CNPJ 26.944.533/0001-15					Agência/Código Beneficiário 8534/15479-7
Data do documento 11/06/2018	No. Do documento Nº 57	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/06/2018	Nosso Número 157/45401062-8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 831,35
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,83 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 41,57 REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 139					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH		CNPJ/CPF 50320605000138			
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15		11630-000 CENTRO		ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Número da Nota Fiscal

139

SECRETARIA DA FAZENDA

Série 0

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Data de Emissão

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

11/6/2018

3518.0626.9445.3300.0115.5600.0000.0001.3974.2631.7226

Data Saída

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

11/6/2018

DADOS DO EMITENTE**RAZÃO SOCIAL:** CESAR HENRIQUE COSTA 41973412888**CNPJ:** 26.944.533/0001-15

Data de Impressão

ENDEREÇO: RUA Parana 169**CEP:** 11601-066

11/6/2018 17:18

BAIRRO: SAO FRANCISCO**MUNICÍPIO:** SAO SEBASTIAO**UF:** SP**DADOS DO DESTINATÁRIO****NOME/RAZÃO SOCIAL:** SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA**CPF/CNPJ:** 50.320.605/0001-38**ENDEREÇO:** RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15**CEP:** 11630-000**BAIRRO:** CENTRO**MUNICÍPIO:** ILHABELA**UF:** SP**IE:**

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	GOIABA VERMELHA	10,000	KG	4,50	45,00
2	LIMAO	15,000	KG	3,75	56,25
3	MARACUJA AZEDO	10,000	KG	6,80	68,00
4	MELAO AMARELO	30,000	KG	4,50	135,00
5	PERA WILLANS	15,000	KG	8,89	133,35
6	BETERRABA	15,000	KG	4,00	60,00
7	CENOURA	20,000	KG	3,00	60,00
8	PEPINO COMUM	15,000	KG	2,25	33,75
9	ALFACE	40,000	MAÇO	3,50	140,00
10	COUVE FLOR	20,000	UNID	5,00	100,00

Lais Peres de Camargo
Nutricionista
CRN-3-N 48002/P

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

NOTA FISCAL REFERENTE AO ORÇAMENTO Nº 112/18. BOLETO Nº 57 EM ANEXO.

VALOR:	831,35
SEGURO:	0,00
FRETE:	0,00
DESPESAS	0,00
ACESSÓRIAS:	
(-) DESCONTO:	0,00
TOTAL DA NOTA FISCAL	831,35



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 123-3/18

FORNECEDOR: CESAR HENRIQUE COSTA 41973412888

CNPJ: 26.944.533/0001-15

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: CESAR / OSWALDO

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	10	KG	GOIBA VERMELHA "15 FRUTOS" C - MEDINDO DE 50 A 60 CM		R\$ 4,50	R\$ 45,00
2	15	KG	LIMÃO TAITI "B" - MEDINDO DE 50 A 60 MM DE DIAMETRO		R\$ 3,75	R\$ 56,25
3	10	KG	MARACUJA AZEDO "B" - MEDINDO DE 75 A 85 MM		R\$ 6,80	R\$ 68,00
4	30	KG	MELÃO AMARELO 90809 FRUTOS) - PESANDO DE 1,5 A 1,9 KG		R\$ 4,50	R\$ 135,00
5	15	KG	PERA WILLIANS - PESO MINIMO 130G		R\$ 8,89	R\$ 133,35
6	15	KG	BETERRABA EXTRA "A" MEDINDO 50 A 90 MM		R\$ 4,00	R\$ 60,00
7	20	KG	CENOURA EXTRA "A" - MEDINDO DE 160 A 200MM		R\$ 3,00	R\$ 60,00
8	15	KG	PEPINO COMUM "EXTRA AA" - MEDINDO DE 16 A 20 CM		R\$ 2,25	R\$ 33,75
9	40	MAÇO	ALFACE AMERICANA "ESPECIAL" - PESANDO DE 450 A 600GR		R\$ 3,50	R\$ 140,00
10	20	UNI	COUVE - FLOR "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1200GR		R\$ 5,00	R\$ 100,00

VALOR DO PEDIDO 831,45

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGMCJ (SETOR NUTRIÇÃO) Nº 291/2018 - ORÇAMENTO Nº 112/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 07 DIAS DA ENTREGA.

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

PRAZO DE ENTREGA: 03 DIAS.

OBS: DATA DA ENTREGA 11/06/2018

**INTERVENÇÃO
 DECRETO 6353/2017**

08/06/2018

Handwritten signature of José Denilson da Silva
 José Denilson da Silva
 RG 47.891.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 08.06.18

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

Handwritten signature of Kátia F. S. Nogueira
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 08/06/18



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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 5399-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA LTDA
CPF/CNPJ:	10.360.862/0001-89
Valor:	R\$ 1.350,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MERCADO BAEPI
Histórico:	NF 329

Data / Hora da operação:	18/06/2018 - 15:12:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00187354
Chave de segurança:	W3PXSUEZE3GAW4KE

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 BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 329
SÉRIE 2

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Identificação do Emitente BAEPI MERCADO E CONVENIENCIA EIRELI RUA SANTA TEREZA - 33 - CENTRO - ILHABELA - SP - 11630000</p> <p>Telefone: 1238964222 Fax: E-mail: baepi.mc@gmail.com</p>	<p>DANF - e Documento Auxiliar da Nota Fiscal</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 329 SÉRIE 2</p>	
	<p>1</p> <p>FL 1 of 1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3518 0610 3608 6200 0189 5500 2000 0003 2911 1100 7064</p>

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

Protocolo de Autorização (Data e Hora)
135180378648715 07/06/2018 11:35:07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50320605000138	DATA DA EMISSÃO 07/06/2018
LOGRADOURO RUA PADRE BRONISLAU CHERECK	NÚMERO 15	COMPLEMENTO CENTRO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 07/06/2018
CEP 11630000	MUNICÍPIO ILHABELA	Telefone/Fax 1238965766	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 12:39	

FATURA

Nº Vers. 329-1 07/06/18 V. 1.350,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE 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 1.350,64
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.350,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 324,095	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 324,10	PESO LÍQUIDO 324,10

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

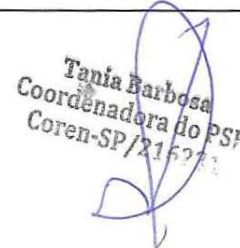
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
319	MACA GALA KG	08081000	040	5102	KG	53,942	3,98	214,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1238	BANANA NANICA KG	08031000	040	5102	KG	135,245	3,12	421,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4836	MELANCIA UN	08071100	040	5102	KG	30	11,98	359,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4837	MEXERICA PONKAN KG	08052100	040	5102	KG	104,908	3,38	354,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN FIM DOS PRODUTOS

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEN DE COMPRA N 118/18


Tania Barbosa
 Coordenadora do PSF
 Coren-SP/21627

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 118/18

FORNECEDOR: BAEPI - MERCADO E CONVENIENCIA LTDA.

CNPJ: 10.360.862/0001-89.

BANCO: 001 - BRASIL

AGENCIA: 4694-9

C/C: 5399-6

VENDEDOR: DENILSON.

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	30	UNI	MELANCIA		R\$ 11,98	R\$ 359,40
2	53,942	KG	MAÇÃ GALA		R\$ 3,98	R\$ 214,69
3	104,908	KG	MEXERICA		R\$ 3,38	R\$ 354,59
4	135,245	KG	BANANA NANICA		R\$ 3,12	R\$ 421,96

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.350,64

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO NES/PRIMEIRISSIMA INFANCIA Nº 34/18, COORDENAÇÃO PSF UBS ARMAÇÃO Nº 009/18, ITAQUANDUBA Nº 010/18, PEREQUE Nº 011/18, BARRA VELHA Nº 012/18, ÁGUA BRANCA Nº 013/18, COSTA SUL Nº 014/18, ALTO DA BARRA VELHA Nº 015/18 E CENTRO DE SAÚDE Nº 016/18 - ORÇAMENTO Nº 096/18.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENTREGA: A RETIRAR

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATA.


 José Denilson da Silva
 RG 47.804.156-8
 Supervisor de Compras
 Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
 05-06-18

05/06/2018

APROVADO
 05/06/2018
 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 Kátia F. S. Nogueira
 RG 24.689.895-1
 Diretora Administrativa
 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 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:	34191.57478 22081.888533 41547.970008 1 75670000285916
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CESAR HENRIQUE COSTA 419734128
Nome/Razão Social:	CESAR HENRIQUE COSTA 419734128
CPF/CNPJ:	26.944.533/0001-15
Sacador Avalista	
CPF/CNPJ:	-.0
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:	26/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	26/06/2018
Valor Nominal do Boletto:	2.859,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.859,16

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Valor Pago (R\$): 2.859,16 **Página 1030 de 1101**

Identificação do Pagamento: NF 147

Data/hora da operação: 26/06/2018 11:38:52

Código da operação: 77130832

Chave de segurança: L6NEJZEVWKT7A20W

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 Expressa - Emissão de Boleto

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/06/2018	
Beneficiário CESAR HENRIQUE COSTA 419734128 CNPJ 26.944.533/0001-15					Agência/Código Beneficiário 8534/15479-7	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R PERSEIS 326 CANTO DO MAR SAO SEBASTIAO SP 11601-066						
Data do documento 21/06/2018	No. Do documento Nº 65	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2018	Nosso Número 157/47220818-8	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.859,16	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,91 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 142,96						
REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 147						
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH					CNPJ/CPF 50320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57478 22081.888533 41547.970008 1 75670000285916						
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 26/06/2018	
Beneficiário CESAR HENRIQUE COSTA 419734128 CNPJ 26.944.533/0001-15					Agência/Código Beneficiário 8534/15479-7	
Data do documento 21/06/2018	No. Do documento Nº 65	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 21/06/2018	Nosso Número 157/47220818-8	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.859,16	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 1,91 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 142,96						
REFERENTE A NOTA FISCAL Nº 147						
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: SANTA CASA DE MISERICORDIA ILH					CNPJ/CPF 50320605000138	
Endereço: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15					11630-000 CENTRO ILHABELA SP	
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA FAZENDA

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Número da Nota Fiscal

147

Série 0

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

Data de Emissão

21/6/2018

3518.0626.9445.3300.0115.5600.0000.0001.4799.7171.0273

Data Saída

21/6/2018

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

DADOS DO EMITENTE

RAZÃO SOCIAL: CESAR HENRIQUE COSTA 41973412888

CNPJ: 26.944.533/0001-15

Data de Impressão
21/6/2018 13:06

ENDEREÇO: RUA Parana 169

CEP: 11601-066

BAIRRO: SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO

UF: SP

DADOS DO DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

CPF/CNPJ: 50.320.605/0001-38

ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK 15

CEP: 11630-000

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: ILHABELA

UF: SP

IE:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
1	ABACATE	10,000	KG	4,00	40,00
2	ABACAXI	15,000	KG	3,60	54,00
3	AMEIXA NACIONAL	10,000	KG	9,80	98,00
4	BANANA PRATA	60,000	KG	3,99	239,40
5	BANANA NANICA	30,000	KG	1,95	58,50
6	GOIABA VERMELHA	10,000	KG	4,50	45,00
7	LARANJA PERA	30,000	KG	1,90	57,00
8	LIMAO TAHITE	10,000	KG	2,95	29,50
9	MAÇA GALA	50,000	KG	4,00	200,00
10	MAMAO FORMOSA	15,000	KG	2,97	44,55
11	MANGA PALMER	10,000	KG	2,95	29,50
12	MARACUJA AZEDO	10,000	KG	3,97	39,70
13	MELAO AMARELO	25,000	KG	3,97	99,25
14	MELANCIA	55,000	KG	1,44	79,20
15	MEXIRICA	30,000	KG	1,96	58,80
16	PORA WILLIANS	15,000	KG	9,80	147,00
17	ABOBORA JAPONESA	30,000	KG	1,99	59,70
18	ABOBRINHA	25,000	KG	3,00	75,00
19	ALHO	10,000	KG	9,80	98,00
20	BETERRABA	10,000	KG	2,81	28,10
21	BERINJELA	25,000	KG	1,98	49,50
22	CENOURA	30,000	KG	1,98	59,40
23	CHUCHU	20,000	KG	2,20	44,00
24	PEPINO COMUM	15,000	KG	2,90	43,50
25	PIMENTÃO VERDE	5,000	KG	1,98	9,90
26	QUIABO LISO	8,000	KG	4,62	36,96
27	TOMATE SALADA	40,000	KG	3,50	140,00
28	TOMATE MADURO	20,000	KG	3,00	60,00
29	VAGEM	10,000	KG	4,80	48,00

SUBTOTAL: 2071,46



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA FAZENDA

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL ONLINE

Nota Fiscal de Venda a Consumidor Online (NFVC-Online)

3518.0626.9445.3300.0115.5600.0000.0001.4799.7171.0273

Chave de Acesso para consulta de autenticidade no site www.nfp.fazenda.sp.gov.br

Numero da Nota Fiscal

147

Série 0

Data de Emissão

21/6/2018

Data Saída

21/6/2018

DADOS DO EMITENTE

RAZÃO SOCIAL: CESAR HENRIQUE COSTA 41973412888

CNPJ: 26.944.533/0001-15

ENDEREÇO: RUA Parana 169

CEP: 11601-066

BAIRRO: SAO FRANCISCO

MUNICÍPIO: SAO SEBASTIAO

UF: SP

Data de Impressão

21/6/2018 13:06

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANT.	UNID.	VAL UNIT.	TOTAL
30	ACELGA	20,000	MAÇO	3,60	72,00
31	AGRIÃO	20,000	MAÇO	2,90	58,00
32	ALFACE CRESPA	40,000	KG	1,35	54,00
33	ALFACE AMERICANA	40,000	MAÇO	3,00	120,00
34	BROCOLIS	20,000	MAÇO	3,50	70,00
35	COUVE MANTEIGA	30,000	MAÇO	2,19	65,70
36	COUVE FLOR	30,000	MAÇO	4,80	144,00
37	ESPINAFRE	30,000	MAÇO	2,50	75,00
38	RUCULA	25,000	MAÇO	3,48	87,00
39	SALSA	30,000	MAÇO	1,40	42,00

Informações Adicionais para o Fisco

Não Informado.

Informações Adicionais para o Contribuinte

NOTA FISCAL REFERENTE AO ORÇAMENTO N° 122/18. BOLETO N°65 EM ANEXO.

VALOR:	2859,16
SEGURO:	0,00
FRETE:	0,00
DESPESAS	0,00
ACESSÓRIAS:	
(-) DESCONTO:	0,00
TOTAL DA NOTA FISCAL	2859,16

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 / 7270-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
CPF/CNPJ:	71.812.630/0001-09
Valor:	R\$ 1.892,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPERMERCADO COLINA
Histórico:	NF 23618

Data / Hora da operação:	29/06/2018 - 09:48:48
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00123044
Chave de segurança:	L0CRGQYMT3TS8PYJ

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
 SUPERMERCADO COLINA ILHABELA LTDA
 RUA DOS CARIJÓS - 125 - BARRA VELHA -
 ILHABELA - SP - 11630000

COLINA

Telefone: 1238958420
 Fax:
 E-mail:

DANF-e
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº. 23618
 SÉRIE 1 **FL 1 of 1**



CHAVE DE ACESSO
 3518 0671 8126 3000 0109 5500 1000 0236 1811 1101 1069

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352008548116 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO INSP 71812630000109 CNPJ 71812630000109 Protocolo de Autorização (Data e Hora) 135180386245458 11/06/2018 10:39:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA CNPJ/CPF 50320605000138 DATA DA EMISSÃO 11/06/2018

LOGRADOURO R PADRE BRONISLOU 15 NÚMERO SIN COMPLEMENTO CENTRO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 11/06/2018

CEP 11630000 MUNICÍPIO ILHABELA Telefone/Fax 38965766 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:39

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE 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	1.892,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	R\$ 0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.892,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LOGRADOURO QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA HUMANERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

0 - EMITENTE 0
 1 - DESTINATÁRIO

FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF SP CNPJ/CPF

MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

496 496,00 496,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOM/SH	CST	CEP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6449	ABACAXI UNIDADE	08043000	040	5929	UN	15	4,19	62,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6457	BANANA NANICA KG	08031000	040	5929	KG	30	3,15	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6458	BANANA PRATA KG	08031000	040	5929	KG	55	3,98	218,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6494	MANDIOQUINHA KG	07149000	040	5929	KG	25	5,64	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8550	TOMATE DEBORA KG	07020000	040	5929	KG	40	3,98	159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8550	TOMATE DEBORA KG	07020000	040	5929	KG	20	3,98	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8564	AGRIÃO UN	07099990	040	5929	UN	20	2,99	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8570	ALFACE CRESPA UN	07051900	040	5929	UN	40	1,99	79,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8575	BATATA LAVADA KG	07019000	040	5929	KG	60	3,59	215,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8579	BROCOLIS UN	07041000	040	5929	UN	20	4,49	89,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8583	CEBOLINHA MACO	07031029	040	5929	UN	20	2,25	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8587	COUVE MANTEIGA UN	07041000	040	5929	UN	30	2,25	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8589	ESCAROLA UN	07051900	040	5929	UN	25	1,95	48,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8590	ESPINAFRE UN	07097000	040	5929	UN	30	3,29	98,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8599	PIMENTAO VERM/AMARELO KG	07096000	040	5929	KG	5	6,29	31,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8632	REPOLHO VERDE KG	07051100	040	5929	KG	10	2,09	20,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8634	VAGEM KG	07089000	040	5929	KG	10	10,99	109,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17705	RUCULA HIDROPONICA UN	07051900	040	5929	UN	25	3,75	93,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52774	OVOS INO FILMADO BRANCO C/30UN	04072100	040	5929	UN	16	10,99	175,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSÃO DE CUPOM FISCAL, RELATIVO A OPERAÇÃO OU PRESTAÇÃO, TAMBÉM REGISTRADO EM EQUIPAMENTO
 EMISSOR DE CUPOM FISCAL (ECF) MODELO Nº 2 DE SÉRIE 000333910 NO CUPOM FISCAL Nº 33323 NO CAIXA Nº 107 PELO(A) OPERADOR(A):
 ROSANA BRANDÃO SANTOS
 33323

Lais Peres de Camargo
 Nutricionista
 CRN-3 N 48002/P
 11/06/18

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 123-1/18

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	15	UNI	ABACAXI PERÓLA GRAUDO "A" - COM COROA, PESANDO NO MINIMO 1,5KG		R\$ 4,19	R\$ 62,85
2	55	KG	BANANA PRATA MG/SP - PRIMEIRA "A" MEDINDO O MINIMO DE 16CM, CX C 20 KG		R\$ 3,99	R\$ 219,45
3	30	KG	BANANA NANICA CLIM. "EXTRA" - PRIMEIRA "A" - MEDINDO O MINIMO DE 20 CM. CX C 20KG		R\$ 3,15	R\$ 94,50
4	60	KG	BATATA BENEF. COMUM ESPECIAL - MAIOR DE 70CM		R\$ 3,59	R\$ 215,40
5	25	KG	MANDIOQUINHA "EXTRA AAA" - PESANDO ACIMA DE 200G		R\$ 5,64	R\$ 141,00
6	5	KG	PIMENTAO VERMELHO "EXTRA AA" - MEDINDO DE 12 A 15 CM.		R\$ 6,29	R\$ 31,45
7	40	KG	TOMATE SALADA "EXTRA A"		R\$ 3,99	R\$ 159,60
8	20	KG	TOMATE MADURO "EXTRA A"		R\$ 3,99	R\$ 79,80
9	10	KG	VAGEM MANTEIGA "EXTRA A"		R\$ 10,99	R\$ 109,90
10	20	MAÇO	AGRIÃO "EXTRA" - PESANDO DE 500 A 800 GRAMA		R\$ 2,99	R\$ 59,80
11	40	MAÇO	ALFACE CRESPA "EXTRA" - PESANDO NO MINIMO 300G		R\$ 1,99	R\$ 79,60
12	20	UNI	BRÓCOLIS "COMUM" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1.250G		R\$ 4,49	R\$ 89,80
13	20	MAÇO	CEBOLINHA "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 300G		R\$ 2,25	R\$ 45,00
14	30	MAÇO	COUVE MANTEIGA "ESPECIAL" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 500G		R\$ 2,25	R\$ 67,50
15	25	MAÇO	ESCAROLA "ESPECIAL" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 400G		R\$ 1,95	R\$ 48,75
16	30	MAÇO	ESPINAFRE ESPECIAL - PESANDO DE 500 A 700G		R\$ 3,29	R\$ 98,70
17	10	KG	REPOLHO LISO "EXTRA" - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 1KG		R\$ 2,09	R\$ 20,90
18	25	MAÇO	RUCULA - UNIDADE PESANDO NO MINIMO 400G		R\$ 3,75	R\$ 93,75
19	16	CART	OVO BRANCO "GRANDE" EMBALADO CLASSE A (PESANDO NO MINIMO 55G A UNIDADE)		R\$ 10,99	R\$ 175,84

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

VALOR DO PEDIDO: R\$ 1.893,59

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMO HMGM CJ (SETOR NUTRIÇÃO) Nº 291/2018 - ORÇAMENTO Nº 112/18.

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: 03 DIAS.

DATA DA ENTREGA 11/06/2018

08/06/2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO/2018

ÁGUA E ESGOTO



**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:	826400000004	974800971463	220323890214	015300180625
Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC			
Valor:	97,48			
Identificação da operação:	97,48			
Data de débito:	07/06/2018			
Data/hora da operação:	07/06/2018 09:57:10			
Código da operação:	00105791			
Chave de segurança:	3JSUPHGVNXR2K4R7			

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** 1462032389021 **GR CR** 10 **Mes de Referencia** JUNHO/18
End.: R Alzira Siqueira Reale, 00050 **Folha** 1 de 1
Centro: Ilhabela/SP **CEP:** 11630000
Cliente: Santa Casa De Misericordia De Ilhabela **Codigo do Cliente:** 0000005636
Cod. Sabesp: 10.352.02.03.1300.000.000.010.5 **Tipo de Ligacao:** Agua e Esgoto
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Hidrometro:** Y16L517254
Tipo de Faturamento: Comum

Apresentacao	Data	Leitura	Consumo m3 9	Historico do Consumo de Agua						
Leitura Atual	23/05/18	114			8	12	7	8	10	8
Leitura Anterior	23/04/18	105								
Proxima Leitura	21/06/18									
Período de Consumo: 30 dias				R	R	R	R	R	R	
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL				DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	
				Media:	9	Ajuste: 1.000				

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Agua		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	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 Agua (Agua * 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 Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto) = 97,00

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****97,48
Agua	48,50	Vencimento:	07/06/18
Esgoto	48,50		
Tx Regulacao - TRCF	0,48		

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 97,48 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	97,48	6,39

Qualidade da Agua - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
 Minimo Exigido 039 010 039 039 039
 Amostras Realizadas 039 010 039 039 039
 Amostras que atendem ao padrao 039 010 039 038 039
 Eventuais analises fora dos padroes foram refeitas acompanhadas de inspecoes sanitarias descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade da agua.

**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:	826700000001	715800971460	220674149210	015168180626
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASIC
Valor:	71,58
Identificação da operação:	SABESP NF 142067414921

Data de débito:	20/06/2018
Data/hora da operação:	20/06/2018 16:45:34

Código da operação:	00235719
Chave de segurança:	S2RAAQR0RR9560QM

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

Energia Elétrica

Elektro Redes S.A

JUNHO / 2018

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

**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:	836600000035	812700220682	001010201844	188471857386
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	ELEKTRO ELET SERV S/
Valor:	381,27
Identificação da operação:	ELEKTRO NF 41013000

Data de débito:	20/06/2018
Data/hora da operação:	20/06/2018 16:43:45

Código da operação:	00234039
Chave de segurança:	P1Z5ZA6819L9KM9F

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 Redes S.A.
R. Ary Azevedo de Souza, 321 - 13053-204 - Campinas - SP
CNPJ: 02.328.980/0001-67 - Insc. Est. 244.806.522-119
Av. Baldomero Leães, 2032 - 79010-270 - Jardim Alvorada - Três Lagoas - MS
CNPJ: 02.328.980/0001-74 - Insc. Est. 42.28.304.125-9
www.elektro.com.br

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$
05/07/2018	JUNHO/2018	20/06/2018	381,27

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: 2388.0846.0950.7F08.B1CA.37EE.8C0B.6442 Período Fiscal: 06/2018
CPF / CNPJ: 50320605000138 Controle: 01-201841884/1857-38
Data de Emissão: 06/06/2018 Data de Apresentação: 06/06/2018

Dados de Cadastro		Classificação
Medidor/Constante	COMERCIAL, SERVICOS, OUTRAS APLICAÇÕES/HOS BIFASICO	
Tensão Nominal ou contratada (V)	Limites adequados de tensão (V)	Débito Aut.
127 / 220	110 A 230 V	

Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	Composição do Fornecimento	
	Anterior	Atual				
CONSUMO	7300	7853	07/05/18	30	Energia	70,25
					Distribuição	24,07
					Transmissão	17,62
					Perdas	45,32
					Encargos	85,05
					Tributos	

CCI	Descrição	Qtd	Terifa	Valor	Base Calc.	Aliq.	Valor	Valor Total
	do Produto	Fornec.	Fornec.	Imposto	Imposto	ICMS (fornec+Imp)		
0601	CONSUMO TE	563	0,272630	153,49	199,32	18,00%	35,87	189,36
0601	CONSUMO TUSD	563	0,215310	121,21	157,41	18,00%	28,33	149,54
0601	AD. B. AMAR.	563	0,007992	4,50	5,84	18,00%	1,05	5,55
	AD. B. VERM2	563	0,010000	5,63	7,31	18,00%	1,31	6,94
0699	VALOR DO COFINS				369,89	4,11%		15,20
0699	VALOR DO PIS				369,89	0,89%		3,29
0699	COBRANCA ILM PUBLICA PARA A PREFEITURA				0,00	0,00%	0,00	11,39
	Total da fatura			284,83			66,56	381,27

*CCI - Código Classificação do Item

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Histórico de Consumo											
JUN	MAI	ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AGO	JUL
563	830	1012	871	895	855	574	541	539	362	385	345

ATENÇÃO
Barras: Verde: 08/05 31/05 Amarela: 05/06 06/06 Vermelha: 01/06 06/06
A Prefeitura e quem atende a iluminação da sua rua. Ligue 123896200.
A Campanha do Agasalho já começou, e tempo de doar!

AVISO IMPORTANTE DE DÉBITO / CORTE

DÉBITOS ANTERIORES

Indicadores de Continuidade Conjunto: ILHABELA 04/2018		Mês: 04/2018	
Endereço de Uso do Sistema de Distribuição (R\$): 217,89			
FIC - Frequência de Interrupção Individual	Meta	07	15
DMIC - Duração máxima de Interrupção Contínua (h)	Meta	07	15
		3,17	6,35
		2,86	12,70
			1,00
			1,80

Seu Código	Controle No.	Banco	Agencia	Vencimento	Total
41013000	01-201841884/1857-38			20/06/2018	381,27

836600000035 812700220682 001010201844 188471857386



INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO / 2018

ALUGUEL



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:	34191.57403 86759.410060 91978.870003 9 75420000460000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA
Nome/Razão Social:	RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA
CPF/CNPJ:	13.985.144/0001-96
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	SANTA CASA MISERICORDIA ILHABE
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:	01/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	01/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	4.600,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

RECEBEMOS DE RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Página 1048 de 1101	NF-e Nº 000.000.096
DATA DE EMISSÃO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA ME AV DO CURSINO, 1656 - SALA 11 - 3º ANDAR - JD DA SAÚDE, Sao Paulo, SP - CEP: 04132001 - Fone/Fax: 1150615088	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.096 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3518 0513 9851 4400 0196 5500 1000 0000 9610 0030 5480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO LOCAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13518033073792 - 16/05/2018 14:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141806924110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 13.985.144/0001-96	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA		CNPJ/CPF 50.320.605/0002-19	DATA DA EMISSÃO 16/05/2018
ENDEREÇO AV PROFESSOR MALAQUIAS O. FREITAS, 154 -	BAIRRO/DISTRITO BARRA VELHA	CEP 11630-000	DATA DE ENTRADA SAÍDA
MUNICÍPIO Ilhabela	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA SAÍDA

FATURA
PAGAMENTO A PRAZO

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	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.600,00	
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	4.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
323	VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED FLEXIMAG PLUS SÉRIE Nº 3411 E 3407	90192010	0400	5949	UN	2,0000	2.300,0000	4.600,00					


 17/05/2018
 Santa Mª Mercedes S. Pimenta
 Administradora
 RG 1º 721 980
 HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS SA
 CNES 2747871
 R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154
 BARRA VELHA - ILHABELA

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 43556183	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAÇÃO PERÍODO DE 30 DIAS - INÍCIO 16/05/2018 VENCIMENTO: 01/06/2018 - PAGAMENTO COM BOLETO BANCÁRIO.	RESERVADO AO FISCO <div align="center"> INTERVENÇÃO DECRETO 6353/2017 </div>
--	--

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 01/06/2018
Beneficiário RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AVENIDA CURSINO 1656 CJ 11 SAUDE SAO PAULO SP 04132-001					
Data do documento 16/05/2018	No. Do documento 096	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/2018	Nosso Número 157/40867594-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.600,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 92,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA ILHABE CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROF.MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57403 86759.410060 91978.870003 9 75420000460000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 01/06/2018
Beneficiário RKP ENGENHARIA CLINICA LTDA CNPJ 13.985.144/0001-96					Agência/Código Beneficiário 0069/19788-7
Data do documento 16/05/2018	No. Do documento 096	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/05/2018	Nosso Número 157/40867594-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.600,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 92,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: SANTA CASA MISERICORDIA ILHABE CNPJ/CPF 50320605000219					
Endereço: AV PROF.MALAQUIAS O. FREITAS, 154 11630-000 BARRA VELHA ILHABELA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação MecânicaINTERVENÇÃO
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\$ 107.488,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NFS 98,99

Data / Hora da operação:	06/06/2018 - 10:41:49
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00135850
Chave de segurança:	XNS6MCM31QE26VWP

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

<h2 style="margin: 0;">K R LOCADORA</h2> <p style="margin: 0;">KERINE DE JESUS SIRINO LOCADORA - ME CEL (12) 9.9767.1265</p> <p style="margin: 0;">Rua Manoel Macario da Silva, 254 Barra Velha - CEP 11630-000 - Ilhabela - Est. São Paulo</p> <p style="margin: 0;">CNPJ 09.535.629/0001-00 INSCR. EST. 352.073.794.114</p>	<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS DE TRANSPORTE</p> <p>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] 000098</p> <p>Natureza da Operação: <u>TRANSP. PACIENTE</u></p> <p>Código _____</p>
--	---

AO(s) SR.(s) <u>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA</u>			
ENDEREÇO <u>RUA PADRE BRONISLAW CHEREK, 15</u>			
BAIRRO <u>CENTRO</u>	CIDADE <u>ILHABELA</u>	CEP <u>11630-000</u>	ESTADO <u>SP</u>
CNPJ / CPF N.º <u>50.320.605/0001-32</u> INSCR. EST. / RG N.º _____			

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			<u>A VISTA</u>

PERCURSO: <u>ILHABELA / GRANDE SÃO PAULO</u>	DATA DA EMISSÃO: <u>30 / 05 / 2018</u>
--	--

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
35	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>5.753,85</u>		<u>61.384,75</u>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÕES			TOTALS	
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO	<u>61.384,75</u>
VEÍCULO MARCA: _____	MODELO: _____	ANO: _____	PLACA: _____	
CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N° _____				UF _____

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:		Deise Nogueira Brandão RG: <u>116.06-3</u> Auxiliar Administrativo 4 USUÁRIO
<u>Ilhabela</u>	<u>30 / 05 / 2018</u>	

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] 000099**

Natureza da Operação: Transp. Paciente

Código

AO(s) SR.(s) IRMANDADE DA SANTACASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHERCK, 15
 BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP
 CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			<u>A VISTA</u>

PERCURSO: ILHABELA / CONG. LESTE PAULISTA DATA DA EMISSÃO: 30 / 05 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>29</u>	<u>VIAGENS INTERMUNICIPAIS</u>	<u>1.589,80</u>		<u>46.104,20</u>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÕES			TOTAIS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO <u>46.104,20</u>

VEÍCULO MARCA: _____ MODELO: _____ ANO: _____ PLACA: _____
 CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N° _____ UF _____

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:
Ilhabela 30 / 05 / 2018

 USUÁRIO

Dr. Sérgio Magalhães
 Diretora Brasileira
 12/05/2018
 Ass. Administrativa



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 2390 CONTRATO MES MAIO 18

Data / Hora da operação:	08/06/2018 - 16:06:25
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00106625
Chave de segurança:	516HJU6AAN8ZY2XP

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 01/06/2018 11:52:16	Número da Nota 002390	Incentivo Fiscal Não Optante	
	Código de autenticação da NFSe: gxn95jh26e8k8s			

DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ.: 07972935000189	Inscr./Munic.: 000016200
Razão Social/Nome: LITORAL MED SERVICOS MEDICOS LTDA	
Endereço: MAJOR AYRES	Nº 221 Bairro: COND. PLAZA DEL
Complemento:	
Município: CARAGUATATUBA	U.F.: SP CEP.: 11660220 Tel.: 3882-6794

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

LOCAÇÃO AMBULÂNCIA R\$8.000,00
PERÍODO 01/05/2018 31/05/2018

DADOS PARA DEPOSITO:
BANCO DO BRASIL
AG:1741-8
CC:20.427-7

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Atividade: 7777 - NÃO TRIBUTADO

Aliquota da Atividade: 0,00%

Valor Bruto da Nota: R\$ 8.000,00

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

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
 - NÃO TRIBUTADO



BOLETIM DE MEDIÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO AMBULÂNCIA (SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA)
 CONTRATO: Nº0159-17-SP-SIMO - Litoral Med
 ELABORAÇÃO DE ORÇAMENTOS

BMS Nº 003/2018
 PERÍODO DE MEDIÇÃO: 01/05/2018 a 31/05/2018
 DATA EMISSÃO: 01/06/2018

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 UTT, vir 70 placa FWN-7674 - master 2016, conforme portaria 2048.	MÊS	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
 CARLA BRIZ
 FATURAMENTO@LITORALMED

VERIFICADO - LITORAL MED SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
 MARCELO NANA
 COORD. FROTA - LITORALMED

SANTA CASA MISERICORDIA DE ILHABELA
 FISCALIZAÇÃO

AS INFORMAÇÕES DESTE 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 000000000
Conta destino:	4694 / 108531-X
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NATALIA 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:	BELLA TURISMO
Histórico:	NF 38

Data / Hora da operação:	08/06/2018 - 16:17:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00109745
Chave de segurança:	M4PJ9ZA8AYRLUMJE

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 nº 645/2018

05/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00038 referente viagem com a Equipe Médica no dia 29/05/2018 para a Praia de Castelhanos. Segue dados bancários:

-Banco do Brasil – Natalia Fernanda Ribeiro dos Santos
Agência: 4694-9 C/C 108531-X.
Empresa: Bella Turismo

Sem mais,

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

Deise Nogueira Ferreira Brandão
Deise Nogueira Ferreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativo 4

05/06/18

Saranda Reis de Almeida
Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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 Nº007 /2018.

DATA: 29 de MAIO.

SAÍDA: 08:00 hs.

DESTINO: PRAIA DE CASTELHANOS

EMBARCAÇÃO: JEEP / BELLA TURISMO

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE ROTINA EQUIPE MÉDICA

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA.

RESPONSÁVEL:



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00038

DATA DA EMISSÃO

04-06-2018 14:07:37

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

B5607A7A

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA: 06/2018 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
CEP: 11.630-000
E-MAIL: rh@santacasailhabela.org.br
INSC.MUNICIPAL: 883
PAÍS: BRASIL
MUNICÍPIO: ILHABELA - SP
TELEFONE: (12) 3896-5566

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 VEÍCULO 4 X 4 PARA TRANSPORTE DE EQUIPE MÉDICA PARA ATENDIMENTO NA COMUNIDADE TRADICIONAL DA PRAIA DE CASTELHANOS E FORNECIMENTO DE LANCHE, NO DIA 29/05/2018.

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

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

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



- 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.



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 / 22965-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA BARTH DE ALENCAR
CPF/CNPJ:	343.302.528-21
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NATALIA BARTH
Histórico:	CONTRATO ALUGUEL GALPAO MANUTENCAO

Data / Hora da operação:	12/06/2018 - 10:29:09
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00127814
Chave de segurança:	V9P0457FSL353KS5

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 DE ALUGUEL

Valor do Aluguel Mensal.....	R\$	2.000,00
Valor Total	R\$	2.000,00

Recebi da Empresa:

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ILHABELA

à importância de supracitada de **Dois Mil reais** referente ao pagamento de Locação do imóvel situado à Avenida Professor Malaquias de Oliveira Freitas, 83 – Barra Velha, Ilhabela – SP / CEP 11.630-000, contendo 02 (duas) salas, 02 (dois) banheiros, 01 (um) terraço, destinado para instalação provisória do setor de manutenção da Secretaria de Saúde de Ilhabela.

Período de referencia: **01 a 31 / 05 / 2018.**

Por ser expressão da verdade, firma o presente em duas vias de igual teor.

Ilhabela-SP, 12 de junho de 2018.

Assinatura: _____

NATALIA BARTH DE ALENCA:

CPF: 343.302.528-21

LOCADORA

**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 168

Data / Hora da operação:	14/06/2018 - 15:59:51
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00177888
Chave de segurança:	AJHH6MSXSWFZJ8E3

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



Memorando nº630 /2018

28/05/2018

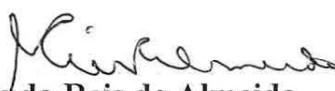
De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00168 referente viagem com a Equipe Médica do dia 24/05/2018 para Ilha de Búzios.

Desde já agradecemos,


Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades


Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela


Deise Nogueira Perreira Brandão
RG: 65.126.06-3
Auxiliar Administrativa
30/5/18

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



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 Nº007 /2018.

DATA: 24 de MAIO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ILHA DE BÚZIOS

EMBARCAÇÃO: WILSON

JUSTIFICATIVA: EQUIPE MEDICA

EQUIPE: ATENDIMENTO DE ROTINA EQUIPE MÉDICA

RESPONSÁVEL:

Sorenda Reis de Almeida
RG: 26.599.628-4
Auxiliar Administrativo

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
05/2018

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 MEDICA PARA A COMUNIDADE DA ILHA DE BUZIOS NO DIA 24/05/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

[Handwritten Signature]
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

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 169

Data / Hora da operação:	18/06/2018 - 09:50:38
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00129733
Chave de segurança:	LXP9K9EC810V7X6A

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 nº674/2018

14/06/2018

De: Secretaria da Saúde

Para: RH Santa Casa / Financeiro

Assunto: PAGAMENTO

Venho através deste solicitar pagamento da nota fiscal nº00169 referente viagem com a Equipe Médica no dia 12/06/2018 para a Ilha da Vitória. Segue em anexo nota fiscal e requisição nº008/2018.

Sem mais,

Memorando nº674/2018

14/06/2018

Secretaria da Saúde

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Assunto: PAGAMENTO

Ass: Nogueira Pereira Brandão
RG: 65.126.06-3
Ass: Administrativo 4
15/06/18

Saranda Reis de Almeida
Assistente de Comunidades

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.

SAÍDA: 07:30 hs.

REQUISIÇÃO Nº008 /2018.

DATA: 12 de JUNHO.

SAÍDA: 07:30 hs.

DESTINO: ILHA DA VITORIA

EMBARCAÇÃO: PARAISO / WILSON

JUSTIFICATIVA: ATENDIMENTO DE ROTINA EQUIPE MÉDICA

EQUIPE: EQUIPE MÉDICA.

RESPONSÁVEL:

Carla Reis de Almeida
RG: 26.999.628-4
Auxiliar Administrativa

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Ilhabela - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NÚMERO DA NOTA

00169

DATA DA EMISSÃO

12-06-2018 09:39:49

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FBA95467F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

COMPETÊNCIA:
06/2018

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 EMBARCAÇÃO PARAISO COM EQUIPE DA SAUDE PARA A COMUNIDADE DA ILHA DA VITORIA EM 12/06/2018

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

Gustavo Barboni de Freitas
Gustavo Barboni de Freitas
Secretário Adjunto de Saúde
Prefeitura Municipal de Ilhabela

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.ibr.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 5- Serviço com a alíquota reduzida, conforme lei complementar 1.091/2015



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\$ 123.551,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	KR LOCADORA
Histórico:	NF 100

Data / Hora da operação:	29/06/2018 - 16:48:53
---------------------------------	-----------------------

Código da operação:	00118331
Chave de segurança:	ZN6MCNJV3XX30NPH

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] 000100**

Natureza da Operação: TRANSP. PACIENTE

Código 5357

AO(S) SR.(S) IRMANDADE NA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA
 ENDEREÇO RUA PADRE BRONISLAU CHEREK, 15
 BAIRRO CENTRO CIDADE ILHABELA CEP 11630-000 ESTADO SP
 CNPJ / CPF N.º 50.320.605/0001-32 INSCR. EST. / RG N.º 15210

DUPLICATA Nº DE ORDEM	VALOR	PRAÇA DE PAGAMENTO	DATA DE VENCIMENTO
			<u>A VISTA</u>

PERCURSO: _____ DATA DA EMISSÃO: 29 / 06 / 2018

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	FRETE R\$	OUTROS VALORES	VALOR DA PRESTAÇÃO
<u>36</u>	<u>viagens intermunicipais</u> <u>Ilhabela / Grande São Paulo</u>	<u>1.753,85</u>		<u>63.138,60</u>
<u>38</u>	<u>viagens intermunicipais</u> <u>Ilhabela / Cone Leste Paulista</u>	<u>1.589,80</u>		<u>60.412,40</u>

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

OBSERVAÇÕES			TOTAIS
BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ICMS	TOTAL DA PRESTAÇÃO <u>123.551,00</u>

VEÍCULO MARCA: _____ MODELO: _____ ANO: _____ PLACA: _____
 CERTIFICADO DE PROPRIEDADE N.º _____ UF _____

OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FORAM PRESTADOS:
Ilhabela 29 / 06 / 2018

 USUÁRIO

COMBUSTÍVEL

JUNHO/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:	23791.01302 90000.000084 43003.277100 1 75480000035633
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:	07/06/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	07/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	356,33
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	356,33
Valor Pago (R\$):	356,33
Identificação do Pagamento:	ECOILHA POSTO NF 959

Data/hora da operação:	07/06/2018 09:29:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	58100126
Chave de segurança:	5QNKV8QAYYWF5JH8


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

Nome beneficiário						ECOILHA POSTO DE SERVIÇOS LTDA					
CNPJ		Inscr. estadual		Telefone		Agência / Código do Beneficiário					
11.215.831/0001-05		352.076.205.119		38958471		1013-8/032771-9					
Endereço beneficiário											
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 2284 , ILHABELA - SP - CEP: 11630-000											
Pagador											
(173) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA											
Endereço						Bairro					
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK,015						CENTRO					
CEP		Cidade		UF		Cpf/Cnpj		RG/Inscr. estadual			
11630000		ILHABELA		SP		CNPJ: 50.320.605/0001-38		ISENTO			
Nº documento		Data de vencimento		Nosso número		Valor documento					
843		07/06/2018		09/00000000843-8		356,33					
Notas Fiscais : 000001959											

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

		237-2		23791.01302 90000.000084 43003.277100 1 75480000035633						
Local de pagamento						Vencimento				
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BRADESCO						07/06/2018				
Beneficiário						Agência / Código beneficiário				
ECOILHA POSTO DE SERVIÇOS LTDA - CNPJ: 11.215.831/0001-05						1013-8/032771-9				
AVENIDA PRINCESA ISABEL, 2284 , ILHABELA - SP						Nosso número				
CEP: 11630-000						09/00000000843-8				
Data do documento		Número do documento		Espécie doc.		Aceite		Data Processamento		(=) Valor documento
31/05/2018		843		DM		N		01/06/2018		356,33
Uso do banco		Carteira		Espécie		Quantidade		Valor		(-) Desconto / Abatimento
		09		R\$						
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Outras deduções				
COBRAR MULTA DE 2% E JUROS MORA DE R\$ 3,56										
Notas Fiscais : 000001959						(+*) Mora / Multa				
						(+*) Outros acréscimos				
						(=) Valor cobrado				
Pagador						CNPJ: 50.320.605/0001-38				
(173) SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA										
RUA PADRE BRONISLAU CHERECK - 015 - CENTRO 11630000 - ILHABELA - SP										
Sacador / Avalista						Código de baixa				
						Autenticação mecânica - Ficha de compensação				



Protocolo de entrega

Cliente	Cobrança	Nosso número	Emissão	Vencimento	Valor
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	843	09/00000000843-8	31/05/2018	07/06/2018	356,33

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



ECOLHA POSTO DE SERVICOS LTDA
 AVENIDA PRINCESA ISABEL, 2284
 BARRA VELHA, CEP: 11.630-000
 ILHABELA - SP, FONE: 1238958471
 E-mail: posto1@grupofolha.com

NF-e
 Série
 001
 Nº
 000.001.959

RECEBEMOS DE ECOLHA POSTO DE SERVICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO
 DATA DO RECEHIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.001.959
 SÉRIE: 001
 FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO DA NF-e (consultar as especificações no site http://www.fazenda.gov.br)
3518 0511 2158 3100 0105 5500 1000 0019 5910 0001 4173
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
1-35-18-0365139783 01/06/2018 15:57:33

VANTAGEM DA GERAÇÃO
VENDA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 352076205119 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTADO CNPJ 11.215.831/0001-105

NO ME / RAZÃO SOCIAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA (Cod. 173)
 ENDEREÇO: RUA PADRE BRONISLAU CHERECK Nº 015
 ILHABELA Nº 38966655
 FONE / FAX: 38966655

DESTINATÁRIO / REMETENTE: ILHABELA Nº 38966655
 FONE / FAX: 38966655

DATA: Fatura: 843 Vencimento: 07/06/2018 Valor: R\$ 356,33

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 356,33

VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR TOTAL DO B/P: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 356,33

PARTE POR CONTA: 9 - Sem Frete

CODIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. ACRES.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS	% ICMS
C124	OLEO DIESEL B S10 - COMDUM	27101921	060	5929	LTS	58,400	3,799	0,00	0,00	221,86	0,00	0,00	0,00
C124	OLEO DIESEL B S10 - COMDUM	27101921	060	5929	LTS	34,488	3,899	0,00	0,00	134,47	0,00	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00											0,00	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00											0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI: 0,00											0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS: 0,00											0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: 356,33											0,00	0,00	0,00

RESERVAÇÃO DO FISCO: 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Inf Contribuinte: Trib aprox R\$: 47,93 Federal, 42,76 Estadual, Fonte: IPI/T/Impressorato SP F3W1D7
 Inf Fiscal: ***** Base de Cálculo do ICMS retido por ST ***** Base de Cálculo do ICMS ST Retido: R\$ 356,33 Valor Icms ST: R\$ 89,09 DOCUMENTOS FISCAIS: 064186,064992;

INTERVENÇÃO DECRETÓ 6353/2017

ECOILHA POSTO DE SERVIÇOS LTDA
EXTRATO DE NOTAS A PRAZO EM ABERTO (DETALHADO)

Versão : 10.3.0

Clientes ativos, Ordem : NOME
 Detalhar Descontos/Acréscimos : NÃO

Código do cliente 173		Nome do cliente / adquirente SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA					Tipo de prazo MENSAL 01					
Data de fechamento 31/05/2018		Data de vencimento 07/06/2018		RG / IE ISENTO		CPF / CNPJ 50.320.605/0001-38		Telefones 38966655				
Endereço RUA PADRE BRONISLAU CHERECK			Bairro CENTRO			Cidade ILHABELA			UF SP	CEP 11630-000		
RELAÇÃO DE REQUISIÇÕES/ECF/VALES EM ABERTO												
MOVIMEN.	TN	MOTORISTA / CONVEN.	PLACA	MARCA	KM	MOD	SERIE / ECF	N. DOC.	QTDE	DESCRIÇÃO	VALOR R\$	TOT. DOC R\$
10/05/2018	2	GREICK	FWN7674	AMBULANCI		59		064186	58,4000	OLEO DIESEL COM	221,86	221,86
27/05/2018	1	REGINALDO	FWN7674	AMBULANCI	14969	59		064992	34,4890	OLEO DIESEL COM	134,47	134,47
Observações						RESUMO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS						
						DESCRIÇÃO		QTDE	TOTAL (R\$)			
						OLEO DIESEL COMUM S-10		92,8890	356,33			
						TOTAL DE PRODUTOS / SERVIÇOS		92,8890	356,33			
						TOTAL						
						DESCRIÇÃO		TOTAL (R\$)				
						TOTAL DESTE EXTRATO		R\$ 356,33 (+)				
						TOTAL A PAGAR		R\$ 356,33 (=)				
Emitente ECOILHA POSTO DE SERVIÇOS LTDA				Inscrição estadual 352076205119		CNPJ 11215831000105		Telefone 38958471				
Endereço AVENIDA PRINCESA ISABEL			Bairro BARRA VELHA		Cidade ILHABELA - SP			CEP 11630000				
E-mail posto1@grupofiecha.com												

(ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

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 117/18

FORNECEDOR: ECOILHA POSTO DE SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 11.215.831/0001-05

BANCO: BOLETO

AGENCIA:

C/C:

VENDEDOR: ELIENE

ITEM	QUANT.	UN.	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	UNITÁRIO	TOTAL
1	600	LTS	OLEO DIESEL S 10	S-10	R\$ 3,80	R\$ 2.279,40

VALOR DO PEDIDO R\$ 2.279,40

OBSERVAÇÃO: CONFORME MEMORANDO SETOR DE TRANSPORTE SECRETARIA DE SAUDE Nº 542/18

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 DIAS DA ENTREGA.

LOCAL DE ENT:

PRAZO DE ENTREGA:

27/04/2018


José Denilson da Silva
RG 47.801.156-8
Supervisor de Compras
Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela
27.04.18.


Justo de Barros


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

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

GRUPO:

Despesas de Viagem / Taxas Diversas / Correio / FFSS / CAIXA

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

JUNHO / 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:	75590.00331 92450.870024 67783.949844 1 75910001500000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
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:	20/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	15.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.000,00
Valor Pago (R\$):	15.000,00
Identificação do Pagamento:	RECARGA CARTOES SEDEX

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Data/hora da operação: 20/06/2018 15:22:55

Código da operação: 71477167

Chave de segurança: FCW2XJN6FZVZF20V

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

BANK OF AMERICA |755-2| RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 20/06/2018	Vencimento 20/07/2018
Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 2677839-4	N.º do Documento 18/16329052	Valor do documento 15.000,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 18/16329052

----- Autenticação Mecânica -----

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 67783.949844 1 75910001500000

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/07/2018
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 20/06/2018	N.º do Documento 18/16329052	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/06/2018	Nosso Número 2677839-4
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 15.000,00

Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)

(-) Descontos/Abatimento
(+) Mora/Multa
(=) Valor Cobrado

Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento.

Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.

Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.

O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.

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

Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56
AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000

Código de Baixa:

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:	75590.00331 92450.870024 67851.379841 6 75910001500900
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
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:	20/07/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	20/06/2018
Valor Nominal do Boleto:	15.009,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	15.009,00
Valor Pago (R\$):	15.009,00
Identificação do Pagamento:	RECARGA CARTOES SEDEX

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

Data/hora da operação: 20/06/2018 15:51:09

Código da operação: 71514267

Chave de segurança: 90J7A5AQQU4G13J4

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

BANK OF AMERICA |755-2|

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 20/06/2018	Vencimento 20/07/2018
Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA	Nosso Número 2678513-7	N.º do Documento 18/16330109	Valor do documento 15.009,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 18/16330109

----- Autenticação Mecânica -----

BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 67851.379841 6 75910001500900

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 20/07/2018
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 20/06/2018	N.º do Documento 18/16330109	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 20/06/2018	Nosso Número 2678513-7
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 15.009,00
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
<p>Sr. Caixa : Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.</p> <p>Sr. Cliente: O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.</p> <p>O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no PedeFácil.</p>					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Nome Pagador SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ILHABELA R RUA PADRE BRONISLAU CHERECK, 15 CEP: 11630-000 ILHABELA - SP CNPJ: 50.320.605/0001-38					
Sacador/Avalista SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000					Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**



JUNHO / 2018

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
FINANCEIRA**

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017



Extrato por período

Cliente: STA CASA DE MISERICORDIA

Conta: 3334 / 003 / 00000316-5

Data: 21/08/2018 - 15:29

Mês: Junho/2018

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
01/06/2018	086895	PAG BOLETO	4.600,00 D	2.652.862,88 C
01/06/2018	000000	DEB.AUTOR.	189.500,70 D	2.463.362,18 C
01/06/2018	133380	ENVIO TED	2.100,00 D	2.461.262,18 C
01/06/2018	134549	ENVIO TED	703,88 D	2.460.558,30 C
01/06/2018	142634	ENVIO TED	30.463,47 D	2.430.094,83 C
01/06/2018	142853	ENVIO TED	18.575,25 D	2.411.519,58 C
01/06/2018	143014	ENVIO TED	24.153,17 D	2.387.366,41 C
01/06/2018	170358	SALARIO	1,54 D	2.387.364,87 C
04/06/2018	624373	PAG BOLETO	9.701,60 D	2.377.663,27 C
04/06/2018	115279	ENVIO TED	11.470,35 D	2.366.192,92 C
04/06/2018	115853	ENVIO TED	13.294,79 D	2.352.898,13 C
04/06/2018	131838	ENVIO TED	29.000,00 D	2.323.898,13 C
04/06/2018	137355	ENVIO TED	16.840,14 D	2.307.057,99 C
04/06/2018	143859	ENVIO TED	23.931,20 D	2.283.126,79 C
04/06/2018	152528	ENVIO TED	692,67 D	2.282.434,12 C
04/06/2018	154134	ENVIO TED	24.645,00 D	2.257.789,12 C
04/06/2018	174578	ENVIO TED	24.636,48 D	2.233.152,64 C
04/06/2018	170358	TAR CX PRG	1.485,11 D	2.231.667,53 C
04/06/2018	170358	SALARIO	3,08 D	2.231.664,45 C
05/06/2018	351357	PAG BOLETO	280,00 D	2.231.384,45 C
05/06/2018	358993	PAG BOLETO	1.140,00 D	2.230.244,45 C
05/06/2018	363646	PAG BOLETO	1.140,00 D	2.229.104,45 C
05/06/2018	110760	ENVIO TED	213,69 D	2.228.890,76 C
05/06/2018	115217	ENVIO TED	13.258,70 D	2.215.632,06 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

05/06/2018	115624	ENVIO TED	25.808,75 D	2.189.823,31 C
05/06/2018	122814	ENVIO TED	8.453,84 D	2.181.369,47 C
05/06/2018	125139	ENVIO TED	14.300,42 D	2.167.069,05 C
05/06/2018	130317	ENVIO TED	13.958,33 D	2.153.110,72 C
05/06/2018	131066	ENVIO TED	6.900,00 D	2.146.210,72 C
05/06/2018	138199	ENVIO TED	30,68 D	2.146.180,04 C
05/06/2018	149684	ENVIO TED	18.765,83 D	2.127.414,21 C
05/06/2018	151893	ENVIO TED	4.875,50 D	2.122.538,71 C
05/06/2018	160392	ENVIO TED	8.800,00 D	2.113.738,71 C
05/06/2018	166157	ENVIO TED	537,25 D	2.113.201,46 C
05/06/2018	166555	ENVIO TED	3.088,77 D	2.110.112,69 C
05/06/2018	167430	ENVIO TED	27.333,68 D	2.082.779,01 C
05/06/2018	168083	ENVIO TED	19.136,00 D	2.063.643,01 C
05/06/2018	077172	ENVIO TEV	13.033,92 D	2.050.609,09 C
05/06/2018	715608	ENVIO TEV	3.825,83 D	2.046.783,26 C
05/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.046.782,26 C
05/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.046.781,26 C
06/06/2018	125139	DEVOL TED	14.300,42 C	2.061.081,68 C
06/06/2018	162458	PAG BOLETO	299,00 D	2.060.782,68 C
06/06/2018	205408	PG ORG GOV	600,00 D	2.060.182,68 C
06/06/2018	283061	PAG BOLETO	9.189,00 D	2.050.993,68 C
06/06/2018	403969	PAG BOLETO	6.500,00 D	2.044.493,68 C
06/06/2018	132284	ENVIO TED	4.900,00 D	2.039.593,68 C
06/06/2018	133051	ENVIO TED	3.950,62 D	2.035.643,06 C
06/06/2018	135149	ENVIO TED	1.900,00 D	2.033.743,06 C
06/06/2018	135850	ENVIO TED	107.488,95 D	1.926.254,11 C
06/06/2018	136305	ENVIO TED	9.650,00 D	1.916.604,11 C
06/06/2018	136609	ENVIO TED	11.760,00 D	1.904.844,11 C
06/06/2018	151073	ENVIO TED	9.550,18 D	1.895.293,93 C
06/06/2018	154024	ENVIO TED	10.000,00 D	1.885.293,93 C
06/06/2018	154579	ENVIO TED	21.210,10 D	1.864.083,83 C
06/06/2018	155862	ENVIO TED	3.828,14 D	1.860.255,69 C
06/06/2018	156995	ENVIO TED	1.814,12 D	1.858.441,57 C
06/06/2018	161292	ENVIO TED	18.545,94 D	1.839.895,63 C
06/06/2018	170358	TAR CX PRG	1.257.934,65 D	581.960,98 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

06/06/2018	170358	SALARIO	3,08 D	581.957,90 C
07/06/2018	100126	PAG BOLETO	356,33 D	581.601,57 C
07/06/2018	105393	PAG BOLETO	34.774,11 D	546.827,46 C
07/06/2018	105791	PAG AGUA	97,48 D	546.729,98 C
07/06/2018	125888	PAG BOLETO	2.220,00 D	544.509,98 C
07/06/2018	137638	PAG BOLETO	1.977,60 D	542.532,38 C
07/06/2018	551814	DEB P FGTS	245.834,15 D	296.698,23 C
07/06/2018	191694	ENVIO TED	17.362,25 D	279.335,98 C
07/06/2018	192422	ENVIO TED	3.935,00 D	275.400,98 C
07/06/2018	194462	ENVIO TED	19.760,70 D	255.640,28 C
07/06/2018	195047	ENVIO TED	7.425,00 D	248.215,28 C
08/06/2018	577966	PAG BOLETO	210,00 D	248.005,28 C
08/06/2018	582436	PAG BOLETO	210,00 D	247.795,28 C
08/06/2018	586021	PAG BOLETO	210,00 D	247.585,28 C
08/06/2018	590777	PAG BOLETO	128,08 D	247.457,20 C
08/06/2018	593798	PAG BOLETO	210,00 D	247.247,20 C
08/06/2018	635032	PAG BOLETO	210,00 D	247.037,20 C
08/06/2018	637692	PAG BOLETO	210,00 D	246.827,20 C
08/06/2018	100551	ENVIO TED	125,00 D	246.702,20 C
08/06/2018	106625	ENVIO TED	8.000,00 D	238.702,20 C
08/06/2018	109745	ENVIO TED	880,00 D	237.822,20 C
08/06/2018	113878	ENVIO TED	7.820,40 D	230.001,80 C
08/06/2018	117910	ENVIO TED	1.263,38 D	228.738,42 C
08/06/2018	119110	ENVIO TED	3.564,70 D	225.173,72 C
08/06/2018	121309	ENVIO TED	598,83 D	224.574,89 C
08/06/2018	122386	ENVIO TED	1.587,05 D	222.987,84 C
08/06/2018	123537	ENVIO TED	1.189,42 D	221.798,42 C
08/06/2018	156874	ENVIO TED	25.000,00 D	196.798,42 C
08/06/2018	181652	ENVIO TED	9.150,00 D	187.648,42 C
08/06/2018	073869	ENVIO TEV	1.808,95 D	185.839,47 C
08/06/2018	075467	ENVIO TEV	1.348,63 D	184.490,84 C
08/06/2018	079101	ENVIO TEV	695,82 D	183.795,02 C
08/06/2018	081327	ENVIO TEV	669,05 D	183.125,97 C
08/06/2018	086029	ENVIO TEV	3.358,04 D	179.767,93 C
08/06/2018	094353	ENVIO TEV	832,22 D	178.935,71 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

08/06/2018	095984	ENVIO TEV	483,34 D	178.452,37 C
08/06/2018	100270	ENVIO TEV	394,34 D	178.058,03 C
08/06/2018	102023	ENVIO TEV	1.183,61 D	176.874,42 C
08/06/2018	104683	ENVIO TEV	328,47 D	176.545,95 C
08/06/2018	116574	ENVIO TEV	1.649,61 D	174.896,34 C
08/06/2018	118074	ENVIO TEV	763,57 D	174.132,77 C
08/06/2018	124675	ENVIO TEV	1.005,82 D	173.126,95 C
08/06/2018	129562	ENVIO TEV	1.060,67 D	172.066,28 C
08/06/2018	132023	ENVIO TEV	2.879,33 D	169.186,95 C
08/06/2018	135813	ENVIO TEV	782,29 D	168.404,66 C
08/06/2018	218415	ENVIO TEV	862,84 D	167.541,82 C
08/06/2018	220272	ENVIO TEV	3.550,93 D	163.990,89 C
08/06/2018	222019	ENVIO TEV	685,14 D	163.305,75 C
08/06/2018	233623	ENVIO TEV	105,47 D	163.200,28 C
08/06/2018	237414	ENVIO TEV	2.185,80 D	161.014,48 C
08/06/2018	240684	ENVIO TEV	2.509,46 D	158.505,02 C
08/06/2018	249124	ENVIO TEV	1.103,22 D	157.401,80 C
08/06/2018	533358	ENVIO TEV	234,92 D	157.166,88 C
08/06/2018	535885	ENVIO TEV	324,62 D	156.842,26 C
08/06/2018	537784	ENVIO TEV	151,53 D	156.690,73 C
08/06/2018	542614	ENVIO TEV	675,17 D	156.015,56 C
08/06/2018	170358	TAR CX PRG	348,17 D	155.667,39 C
08/06/2018	170358	SALARIO	1.048,74 D	154.618,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.617,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.616,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.615,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.614,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.613,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.612,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.611,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.610,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.609,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.608,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.607,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.606,65 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.605,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.604,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.603,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.602,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.601,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.600,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.599,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.598,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.597,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.596,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.595,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.594,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.593,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.592,65 C
08/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	154.591,65 C
11/06/2018	022099	PAG BOLETO	210,00 D	154.381,65 C
11/06/2018	096474	PAG BOLETO	3.974,93 D	150.406,72 C
11/06/2018	211702	PAG BOLETO	1.550,40 D	148.856,32 C
11/06/2018	218277	PAG BOLETO	2.113,51 D	146.742,81 C
11/06/2018	236783	PAG BOLETO	1.430,00 D	145.312,81 C
11/06/2018	244182	PAG BOLETO	4.735,67 D	140.577,14 C
11/06/2018	855383	PAG BOLETO	1.963,13 D	138.614,01 C
11/06/2018	864023	PAG BOLETO	959,60 D	137.654,41 C
11/06/2018	871220	PAG BOLETO	187,50 D	137.466,91 C
11/06/2018	878516	PAG BOLETO	210,00 D	137.256,91 C
11/06/2018	105781	ENVIO TED	23.462,50 D	113.794,41 C
11/06/2018	106003	ENVIO TED	24.617,21 D	89.177,20 C
11/06/2018	106308	ENVIO TED	13.139,00 D	76.038,20 C
11/06/2018	122606	ENVIO TED	1.520,00 D	74.518,20 C
11/06/2018	123614	ENVIO TED	2.772,50 D	71.745,70 C
11/06/2018	126838	ENVIO TED	14.300,42 D	57.445,28 C
11/06/2018	137914	ENVIO TED	95,50 D	57.349,78 C
11/06/2018	140467	ENVIO TED	280,00 D	57.069,78 C
11/06/2018	146711	ENVIO TED	98,00 D	56.971,78 C
11/06/2018	149142	ENVIO TED	839,92 D	56.131,86 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

11/06/2018	149843	ENVIO TED	869,90 D	55.261,96 C
11/06/2018	170358	TAR CX PRG	18.248,97 D	37.012,99 C
12/06/2018	000267	RG CDB FLX	109.783,63 C	146.796,62 C
12/06/2018	519735	DEB P FGTS	10.932,83 D	135.863,79 C
12/06/2018	519813	DEB P FGTS	12.640,27 D	123.223,52 C
12/06/2018	114830	ENVIO TED	560,00 D	122.663,52 C
12/06/2018	127814	ENVIO TED	2.000,00 D	120.663,52 C
12/06/2018	173003	ENVIO TED	19.200,00 D	101.463,52 C
12/06/2018	173380	ENVIO TED	61.159,70 D	40.303,82 C
12/06/2018	170358	SALARIO	791,29 D	39.512,53 C
13/06/2018	072603	PAG BOLETO	1.140,00 D	38.372,53 C
13/06/2018	074475	PAG BOLETO	1.140,00 D	37.232,53 C
13/06/2018	113928	ENVIO TED	22.222,50 D	15.010,03 C
13/06/2018	116576	ENVIO TED	1.400,00 D	13.610,03 C
13/06/2018	127756	ENVIO TED	1.690,24 D	11.919,79 C
13/06/2018	131088	ENVIO TED	21.146,16 D	9.226,37 D
13/06/2018	170358	SALARIO	3,08 D	9.229,45 D
13/06/2018	727220	RESG AUTOM	17.958,86 C	8.729,41 C
14/06/2018	000267	RG CDB FLX	100.000,00 C	108.729,41 C
14/06/2018	400796	PAG BOLETO	2.475,00 D	106.254,41 C
14/06/2018	533210	DEB P FGTS	14.700,31 D	91.554,10 C
14/06/2018	533293	DEB P FGTS	1.950,37 D	89.603,73 C
14/06/2018	174335	ENVIO TED	3.000,00 D	86.603,73 C
14/06/2018	177888	ENVIO TED	1.800,00 D	84.803,73 C
15/06/2018	121503	DEVOL TED	450,00 C	85.253,73 C
15/06/2018	100527	PAG BOLETO	600,00 D	84.653,73 C
15/06/2018	103553	PAG BOLETO	1.140,00 D	83.513,73 C
15/06/2018	257259	PAG BOLETO	4.743,72 D	78.770,01 C
15/06/2018	106127	ENVIO TED	3.949,00 D	74.821,01 C
15/06/2018	114007	ENVIO TED	1.126,96 D	73.694,05 C
15/06/2018	121503	ENVIO TED	450,00 D	73.244,05 C
15/06/2018	122948	ENVIO TED	825,00 D	72.419,05 C
15/06/2018	192092	ENVIO TED	9.720,00 D	62.699,05 C
18/06/2018	092474	PAG BOLETO	140,00 D	62.559,05 C
18/06/2018	489485	PAG BOLETO	831,35 D	61.727,70 C

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

18/06/2018	493359	PAG BOLETO	1.140,00 D	60.587,70 C
18/06/2018	496828	PAG BOLETO	1.140,00 D	59.447,70 C
18/06/2018	128882	ENVIO TED	561,66 D	58.886,04 C
18/06/2018	129294	ENVIO TED	1.800,00 D	57.086,04 C
18/06/2018	129733	ENVIO TED	1.800,00 D	55.286,04 C
18/06/2018	187354	ENVIO TED	1.350,64 D	53.935,40 C
19/06/2018	069419	PAG BOLETO	1.140,00 D	52.795,40 C
19/06/2018	071408	PAG BOLETO	265,67 D	52.529,73 C
20/06/2018	000267	RG CDB FLX	650.000,00 C	702.529,73 C
20/06/2018	197049	PG ORG GOV	253.468,15 D	449.061,58 C
20/06/2018	234039	PG LUZ/GAS	381,27 D	448.680,31 C
20/06/2018	235719	PAG AGUA	71,58 D	448.608,73 C
20/06/2018	477167	PAG BOLETO	15.000,00 D	433.608,73 C
20/06/2018	492582	PAG DARF	15.535,71 D	418.073,02 C
20/06/2018	493743	PAG DARF	48.160,63 D	369.912,39 C
20/06/2018	494853	PAG DARF	1.157,62 D	368.754,77 C
20/06/2018	495808	PAG DARF	29.878,91 D	338.875,86 C
20/06/2018	497317	PAG DARF	232.863,33 D	106.012,53 C
20/06/2018	505884	PAG BOLETO	1.470,00 D	104.542,53 C
20/06/2018	510305	PAG BOLETO	523,47 D	104.019,06 C
20/06/2018	514267	PAG BOLETO	15.009,00 D	89.010,06 C
20/06/2018	103953	ENVIO TED	1.303,70 D	87.706,36 C
20/06/2018	191786	ENVIO TED	49.285,00 D	38.421,36 C
20/06/2018	170358	TAR CX PRG	24.652,05 D	13.769,31 C
21/06/2018	000267	RG CDB FLX	70.000,00 C	83.769,31 C
21/06/2018	168372	PAG BOLETO	210,00 D	83.559,31 C
21/06/2018	172086	PAG BOLETO	1.140,00 D	82.419,31 C
21/06/2018	173666	PAG BOLETO	1.140,00 D	81.279,31 C
21/06/2018	176288	PAG BOLETO	1.140,00 D	80.139,31 C
21/06/2018	177920	PAG BOLETO	3.090,00 D	77.049,31 C
21/06/2018	353003	PAG BOLETO	113,20 D	76.936,11 C
21/06/2018	518202	DEB P FGTS	7.001,51 D	69.934,60 C
21/06/2018	518234	DEB P FGTS	11.774,78 D	58.159,82 C
21/06/2018	518259	DEB P FGTS	2.684,73 D	55.475,09 C
21/06/2018	140783	ENVIO TED	33.000,00 D	22.475,09 C

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

21/06/2018	143157	ENVIO TED	9.552,00 D	12.923,09 C
22/06/2018	000267	RG CDB FLX	15.000,00 C	27.923,09 C
22/06/2018	141753	ENVIO TED	450,00 D	27.473,09 C
22/06/2018	170358	TAR CX PRG	13.528,43 D	13.944,66 C
25/06/2018	005131	CRED TEV	1.000.000,00 C	1.013.944,66 C
25/06/2018	005229	CRED TEV	990.000,00 C	2.003.944,66 C
25/06/2018	005252	CRED TEV	980.000,00 C	2.983.944,66 C
25/06/2018	005276	CRED TEV	960.000,00 C	3.943.944,66 C
25/06/2018	005294	CRED TEV	662.500,00 C	4.606.444,66 C
25/06/2018	005406	CRED TEV	970.000,00 C	5.576.444,66 C
25/06/2018	591740	PAG BOLETO	6.023,66 D	5.570.421,00 C
25/06/2018	102936	ENVIO TED	587,50 D	5.569.833,50 C
25/06/2018	343783	ENVIO TEV	2.462,15 D	5.567.371,35 C
25/06/2018	713585	TEV MESM T	199.409,97 D	5.367.961,38 C
25/06/2018	170358	SALARIO	1,17 D	5.367.960,21 C
25/06/2018	000000	MANUT CTA	42,00 D	5.367.918,21 C
25/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	5.367.917,21 C
25/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	5.367.916,21 C
26/06/2018	221332	APLICACAO	5.332.967,51 D	34.948,70 C
26/06/2018	118158	PAG BOLETO	11.913,00 D	23.035,70 C
26/06/2018	128788	PAG BOLETO	6.206,18 D	16.829,52 C
26/06/2018	130832	PAG BOLETO	2.859,16 D	13.970,36 C
26/06/2018	132500	PAG BOLETO	1.140,00 D	12.830,36 C
26/06/2018	134040	PAG BOLETO	2.280,00 D	10.550,36 C
26/06/2018	133741	ENVIO TED	1.389,20 D	9.161,16 C
26/06/2018	139039	ENVIO TED	431,75 D	8.729,41 C
26/06/2018	170358	SALARIO	3,08 D	8.726,33 C
26/06/2018	727220	RESG AUTOM	3,08 C	8.729,41 C
27/06/2018	120605	ENVIO TED	14.456,00 D	5.726,59 D
27/06/2018	121593	ENVIO TED	612,50 D	6.339,09 D
27/06/2018	727220	RESG AUTOM	15.068,50 C	8.729,41 C
28/06/2018	136851	DEVOL TED	1.892,44 C	10.621,85 C
28/06/2018	066144	PAG BOLETO	1.140,00 D	9.481,85 C
28/06/2018	067384	PAG BOLETO	1.140,00 D	8.341,85 C
28/06/2018	071192	PAG BOLETO	6.023,66 D	2.318,19 C

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

28/06/2018	073040	PAG BOLETO	1.670,00 D	648,19 C
28/06/2018	114649	ENVIO TED	2.577,17 D	1.928,98 D
28/06/2018	117372	ENVIO TED	1.120,00 D	3.048,98 D
28/06/2018	120815	ENVIO TED	6.986,00 D	10.034,98 D
28/06/2018	124030	ENVIO TED	264,00 D	10.298,98 D
28/06/2018	136851	ENVIO TED	1.892,44 D	12.191,42 D
28/06/2018	727220	RESG AUTOM	20.920,83 C	8.729,41 C
29/06/2018	072163	PAG BOLETO	6.324,96 D	2.404,45 C
29/06/2018	074522	PAG BOLETO	541,35 D	1.863,10 C
29/06/2018	092081	PAG BOLETO	5.760,00 D	3.896,90 D
29/06/2018	103867	PAG BOLETO	1.977,60 D	5.874,50 D
29/06/2018	452401	PAG BOLETO	210,00 D	6.084,50 D
29/06/2018	100445	ENVIO TED	2.910,08 D	8.994,58 D
29/06/2018	103398	ENVIO TED	2.158,95 D	11.153,53 D
29/06/2018	109306	ENVIO TED	4.362,31 D	15.515,84 D
29/06/2018	109675	ENVIO TED	684,45 D	16.200,29 D
29/06/2018	118331	ENVIO TED	123.551,00 D	139.751,29 D
29/06/2018	123044	ENVIO TED	1.892,44 D	141.643,73 D
29/06/2018	123911	ENVIO TED	703,88 D	142.347,61 D
29/06/2018	184369	ENVIO TED	6.213,22 D	148.560,83 D
29/06/2018	185600	ENVIO TED	11.766,76 D	160.327,59 D
29/06/2018	192075	ENVIO TED	4.628,85 D	164.956,44 D
29/06/2018	193963	ENVIO TED	4.763,34 D	169.719,78 D
29/06/2018	197027	ENVIO TED	3.160,01 D	172.879,79 D
29/06/2018	434594	ENVIO TEV	1.849,78 D	174.729,57 D
29/06/2018	446858	ENVIO TEV	2.290,99 D	177.020,56 D
29/06/2018	450457	ENVIO TEV	4.314,38 D	181.334,94 D
29/06/2018	452954	ENVIO TEV	1.365,96 D	182.700,90 D
29/06/2018	456328	ENVIO TEV	9.302,49 D	192.003,39 D
29/06/2018	458060	ENVIO TEV	2.790,87 D	194.794,26 D
29/06/2018	463658	ENVIO TEV	3.105,63 D	197.899,89 D
29/06/2018	465409	ENVIO TEV	11.346,26 D	209.246,15 D
29/06/2018	472067	ENVIO TEV	1.154,78 D	210.400,93 D
29/06/2018	473870	ENVIO TEV	1.872,82 D	212.273,75 D
29/06/2018	477008	ENVIO TEV	2.422,59 D	214.696,34 D

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

29/06/2018	480396	ENVIO TEV	1.155,74 D	215.852,08 D
29/06/2018	481663	ENVIO TEV	1.416,71 D	217.268,79 D
29/06/2018	483408	ENVIO TEV	1.657,55 D	218.926,34 D
29/06/2018	490410	ENVIO TEV	2.412,86 D	221.339,20 D
29/06/2018	496670	ENVIO TEV	1.812,81 D	223.152,01 D
29/06/2018	498962	ENVIO TEV	3.687,42 D	226.839,43 D
29/06/2018	502709	ENVIO TEV	1.760,74 D	228.600,17 D
29/06/2018	514103	ENVIO TEV	1.375,57 D	229.975,74 D
29/06/2018	517103	ENVIO TEV	2.622,12 D	232.597,86 D
29/06/2018	520509	ENVIO TEV	1.498,63 D	234.096,49 D
29/06/2018	524620	ENVIO TEV	1.522,28 D	235.618,77 D
29/06/2018	525697	ENVIO TEV	1.947,48 D	237.566,25 D
29/06/2018	528065	ENVIO TEV	1.486,55 D	239.052,80 D
29/06/2018	533947	ENVIO TEV	3.296,30 D	242.349,10 D
29/06/2018	535972	ENVIO TEV	6.865,62 D	249.214,72 D
29/06/2018	538025	ENVIO TEV	3.911,92 D	253.126,64 D
29/06/2018	539180	ENVIO TEV	1.132,82 D	254.259,46 D
29/06/2018	542130	ENVIO TEV	1.942,02 D	256.201,48 D
29/06/2018	548615	ENVIO TEV	2.001,47 D	258.202,95 D
29/06/2018	549681	ENVIO TEV	5.781,21 D	263.984,16 D
29/06/2018	556887	ENVIO TEV	3.698,43 D	267.682,59 D
29/06/2018	562490	ENVIO TEV	1.370,00 D	269.052,59 D
29/06/2018	565355	ENVIO TEV	4.012,94 D	273.065,53 D
29/06/2018	574475	ENVIO TEV	1.375,57 D	274.441,10 D
29/06/2018	577933	ENVIO TEV	2.195,68 D	276.636,78 D
29/06/2018	581309	ENVIO TEV	11.766,76 D	288.403,54 D
29/06/2018	583523	ENVIO TEV	1.855,21 D	290.258,75 D
29/06/2018	585527	ENVIO TEV	1.349,52 D	291.608,27 D
29/06/2018	586930	ENVIO TEV	1.779,10 D	293.387,37 D
29/06/2018	605474	ENVIO TEV	6.928,80 D	300.316,17 D
29/06/2018	606571	ENVIO TEV	4.314,38 D	304.630,55 D
29/06/2018	610504	ENVIO TEV	2.214,38 D	306.844,93 D
29/06/2018	623865	ENVIO TEV	4.996,90 D	311.841,83 D
29/06/2018	641890	ENVIO TEV	1.375,57 D	313.217,40 D
29/06/2018	170358	TAR CX PRG	2.135.267,66 D	2.448.485,06 D

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

29/06/2018	170358	TAR CX PRG	22.357,27 D	2.470.842,33 D
29/06/2018	901836	DEBITO RFB	1.840,08 D	2.472.682,41 D
29/06/2018	901836	DEBITO RFB	3.587,35 D	2.476.269,76 D
29/06/2018	901836	DEBITO RFB	4.816,48 D	2.481.086,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.087,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.088,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.089,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.090,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.091,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.092,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.093,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.094,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.095,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.096,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.097,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.098,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.099,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.100,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.101,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.102,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.103,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.104,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.105,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.106,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.107,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.108,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.109,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.110,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.111,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.112,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.113,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.114,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.115,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.116,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.117,24 D

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**

29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.118,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.119,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.120,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.121,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.122,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.123,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.124,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.125,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.126,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.127,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.128,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.129,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.130,24 D
29/06/2018	000140	TR TEV IBC	1,00 D	2.481.131,24 D
29/06/2018	727220	RESG AUTOM	2.489.860,65 C	8.729,41 C

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



Agência 3334 - ILHABELA, SP	Conta 3334 / 003 / 00000316 - 5	Folha 1	Mês JUNHO/2018
Nome SANTA CASA DE MISERICORDIA DE	CPF/CNPJ 50.320.605/0001-38		Posição 29/06/2018

CNPJ CAIXA 00.360.305/0001-04	Endereço SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900
---	---

TOTAL

Valor Base em 465.612,31	Rend Bruto 2.520,65	Prev. IR + IOF 567,14	Rend Líquido Acumulado 1.953,51	Saldo Líquido em 29/06/2018 467.565,82
------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---	--

Nº Nota 20180528 000267			Permite resgate antecipado SIM	
Data Aplicação 28/05/2018	Data Vencimento 21/12/2018	Valor Base 465.612,31	Taxa Atual 95,5000 % CDI	Taxa Final 95,5000 % CDI

Rend Bruto Acum 2.520,65	Provisão IR 567,14	Rend Líquido Acum 1.953,51	Saldo em 30/05/2018 1.408.536,81
%Rend Bruto Acum 0,5413 %	Provisão IOF 0,00	%Rend Líquido Acum 0,4195 %	Saldo em 29/06/2018 467.565,82

Resgates Efetivados no Mês

Dia	Nº Nota	Nº Nota Resg	Valor Base	Rendimentos	IOF	IRRF	Resgate Líquido
12/06/2018	20180528 000267	20180612 000532	R\$ 109.683,74	R\$ 257,76	R\$ 128,88	R\$ 28,99	R\$ 109.783,63
14/06/2018	20180528 000267	20180614 000582	R\$ 99.875,54	R\$ 281,73	R\$ 121,14	R\$ 36,13	R\$ 100.000,00
20/06/2018	20180528 000267	20180620 001107	R\$ 648.543,68	R\$ 2.440,40	R\$ 561,29	R\$ 422,79	R\$ 650.000,00
21/06/2018	20180528 000267	20180621 000222	R\$ 69.826,89	R\$ 279,20	R\$ 55,84	R\$ 50,25	R\$ 70.000,00
22/06/2018	20180528 000267	20180622 000651	R\$ 14.958,76	R\$ 63,34	R\$ 10,13	R\$ 11,97	R\$ 15.000,00
Total			R\$ 942.888,61	R\$ 3.322,43	R\$ 877,28	R\$ 550,13	R\$ 944.783,63

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

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência ILHABELA, SP	Código 3334	Operação 5901	Emissão 21/08/2018
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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: 30/05/2018	Cota em: 29/06/2018
0,4843	2,9616	6,9599	1,688226	1,696402

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 06/2018	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	19.829,56C	11.745,797507
Aplicações	5.332.967,51C	3.145.746,026502
Resgates	2.543.811,92D	1.500.474,539164
Rendimento Bruto no Mês	3.518,54C	
IRRF	61,25D	
IOF	1.474,99D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	2.810.967,45C	1.657.017,284845
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
13 / 06	RESGATE	17.958,86D	10.628,117218
	IRRF	21,28D	
	IOF	0,00	
26 / 06	APLICACAO	5.332.967,51C	3.145.746,026502
26 / 06	RESGATE	3,08D	1,819795
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
27 / 06	RESGATE	15.068,50D	8.890,005562
	IRRF	3,25D	
	IOF	2,91D	
28 / 06	RESGATE	20.920,83D	12.340,199942
	IRRF	0,15D	
	IOF	8,91D	
29 / 06	RESGATE	2.489.860,65D	1.468.614,396644
	IRRF	36,57D	
	IOF	1.463,17D	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017
Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

209,15

61,25

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	

INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017

Termo de Encerramento

Contém esta Prestação de Contas do repasse recebido mediante ao Convênio firmado entre Prefeitura Municipal e Entidade Santa Casa com folhas numeradas seguidamente do número _____ 1 _____ ao _____ 1101 _____, referente ao mês de **Junho 2.018** da Subvenção Social – Lei Municipal 056/2001e suas atualizações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, estabelecido a Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela/SP.

Ilhabela, 20 de agosto de 2018.



Gustavo Barboni de Freitas

Interventor/Decreto 6612/2017

Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela

Termo de Convênio 002/2018

**INTERVENÇÃO
DECRETO 6353/2017**
